

484

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 juillet 1900, à 1 heure

PAR

Fernand DUCOURNAU

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Né à Benesse-Maremne (Landes), le 8 mars 1877

DES MOYENS DE COMBATTRE LA DÉPOPULATION

PAR LA

Diminution de la mortalité infantile

Et principalement en favorisant l'Allaitement maternel

Président : M. BUDIN, Professeur.

*Juges : MM. { CHANTEMESSE, Professeur.
VARNIER, Agrégé.
WURTZ, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 juillet 1900, à 1 heure

PAR

Fernand DUCOURNAU

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

Né à Benesse-Maremne (Landes), le 8 mars 1877

DES MOYENS DE COMBATTRE LA DÉPOPULATION

PAR LA

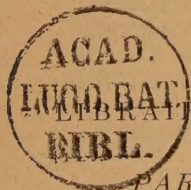
Diminution de la mortalité infantile

Et principalement en favorisant l'Allaitement maternel

Président : M. BUDIN, Professeur.

<i>Juges : MM.</i>	{	CHANTEMESSE, Professeur.
		VARNIER, Agrégé.
		WURTZ, Agrégé.

Le Candidat repondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BIBLI. MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1900

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISSAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND
	TERRIER.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchement.....	BUDIN.
	PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE
DE MON FRÈRE ET DE MA SŒUR

A MON PÈRE,
LE DOCTEUR DUCOURNAU

A MA GRAND'MÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUPLAY

Professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel Dieu

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale à la clinique Tarnier

Membre de l'Académie de médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION

Quand nous ouvrons un annuaire de statistique, nous sommes effrayés de voir le faible accroissement annuel de la population française. Si nous comparons les courbes de léthalité et de natalité, nous constatons que depuis bien des années déjà, elles tendent de plus en plus à se rapprocher : la première ne baisse qu'insensiblement, la seconde au contraire baisse progressivement et régulièrement, tellement bien qu'à l'heure actuelle, l'accroissement annuel de la population, en France, n'est plus que 2, 3 ‰, alors qu'il est de 12, 3 ‰ en Allemagne, de 13, 4 ‰ en Angleterre, de 13, 9 ‰ en Norvège.

Aussi le résultat, bien facile à prévoir d'ailleurs, n'est pas fait pour nous réjouir. La France qui, en 1700, formait avec ses 20 millions d'habitants 40 ‰ de la population totale des grandes puissances, n'en formait plus 27 ‰ en 1789 avec ses 26 millions d'habitants. En 1890, notre pays qui auparavant occupait le deuxième rang des grands Etats d'Europe, est passé au quatrième rang et ne forme plus que 12 ‰ de la population totale.

Il ne tardera même pas à être dépassé par l'Angleterre où l'accroissement annuel est de plus de 500.000 personnes, alors que chez nous, il est à peine de 175.000.

Quand on examine ces chiffres si brutaux, si terrifiants, on est tenté d'être pris de désespérance, et c'est ce que malheureusement beaucoup de personnes font. Elles disent ou du moins pensent : « après tout, tant pis, la dépopulation de la France ne n'empêche pas d'être heureux et de jouir de la vie, après moi, adviennne que pourra » ;

Voilà à quoi pousse l'égoïsme humain, se croiser les bras devant le mal contre lequel il ne faudrait cesser de lutter.

La France est-elle donc destinée à périr ? Doit-elle dans un temps plus ou moins rapproché disparaître du rang des grandes nations ? Non, elle ne disparaîtra pas : il est encore dans notre beau pays des hommes de cœur qui n'ont pas craint de jeter le cri d'alarme et de se lancer vigoureusement dans la mêlée, soit individuellement, soit en société.

Ils luttent courageusement et essayent d'enrayer ce terrible mal sans cesse grandissant qui menace de nous engloutir. Leurs paroles et leurs exemples ne sauraient qu'entraîner à leur suite les hésitants et susciter de nouveaux dévouements ; il est à espérer que leurs efforts si méritoires seront sans tarder couronnés de succès et que la France reprendra en Europe le rang qu'elle n'aurait jamais dû quitter.

Quelle est donc la cause de cet état de choses ? La cause principale, c'est certainement la diminution de la

natalité, diminution constante et progressive depuis le commencement du siècle, alors que dans les autres pays la natalité se maintient au même taux ou même augmente dans de légères proportions.

Ainsi, tandis que de 1801 à 1810 la natalité était de 33 % en France, elle tombe à 27 % de 1841 à 1850, pour baisser de nouveau à 24 % de 1881 à 1890. En 1896, elle est tombée à 21, 6 %. Dans les autres pays au contraire elle s'est maintenue à 38 %. Aussi la France qui occupe encore le quatrième rang comme population totale, est passée au treizième rang comme accroissement annuel de la population.

Il ne faut pas chercher bien loin la cause de cette faible natalité, c'est l'égoïsme, et l'égoïsme seul qu'il faut accuser.

Dans les familles aisées, on ne veut pas avoir trop d'enfants pour ne pas avoir trop de charges, et les classes laborieuses elles-mêmes restreignent volontairement le nombre des enfants dès qu'elles sont arrivées à une certaine aisance, de façon à ne pas voir partager entre plusieurs héritiers le fruit de leurs labeurs.

Cen'est pas le rôle du médecin de s'occuper des moyens propres à augmenter la natalité; l'économiste et le législateur seuls peuvent essayer d'enrayer le mal et malheureusement ils laissent beaucoup trop de côté cette question qui cependant intéresse au plus haut point l'avenir de la France, et de laquelle dépend son influence dans le concert européen et sa prépondérance dans le monde.

Mais si le médecin est impuissant en ce qui concerne la natalité, il peut du moins diminuer la mortalité, non

pas la mortalité générale qui a cependant sensiblement baissé depuis les immortels travaux de Pasteur et de ses élèves, mais la mortalité des nouveau-nés, qui forme près du tiers de la mortalité générale.

« Pour ramener la population française au taux de progression d'il y a vingt-cinq ans, a dit de Foville, il suffirait qu'il naquit deux enfants de plus par commune et qu'il en mourut deux de moins ». Si nous sommes incompetents pour faire naître ces deux enfants de plus, faisons du moins tous nos efforts pour diminuer le tribut véritablement effroyable que la première enfance paye à la mort.

En consultant les statistiques, nous trouvons qu'il meurt en France 150.000 enfants de moins d'un an et sur ce nombre 50.000 environ sont emportés par la diarrhée. Par des soins intelligents et une bonne hygiène on pourrait certainement abaisser ce chiffre à 20.000 (Berlioz). On nous dira peut-être : que feraient 30 ou 40.000 enfants de plus ou de moins alors qu'il faudrait à la France un gain de 600.000 existences par an, pour atteindre l'accroissement physiologique annuel de 12 à 13 % des autres Etats ?

C'est vrai, cela ne suffirait pas pour redonner à notre pays le rang qu'il tenait autrefois dans le monde ; mais quand on veut atteindre un but, on ne doit négliger aucun des moyens qui peuvent en rapprocher, et si depuis un siècle, on avait chaque année sauvé 40.000 enfants de plus, il ne faut pas être un fort mathématicien pour conclure avec nous que l'accroissement de la population eut été bien plus considérable, et peut-être la France pourrait-elle parler plus haut dans le monde.

M. Bertillon (1) s'est élevé contre cette idée, mais nous ne saurions être de son avis ; il prétend qu'un abaissement de mortalité serait suivi d'un abaissement de la natalité. « Un enfant qui meurt, dit-il, est immédiatement remplacé dans l'année même ; si on le sauve, il n'est pas remplacé. »

Il y a certainement un peu de vrai dans ce raisonnement ; mais quoi qu'il en dise, tous les enfants qui meurent ne sont pas remplacés, surtout quand il en reste plusieurs de vivants. De plus certaines familles voient tous leurs enfants décimés par une épidémie et la place des deux ou trois enfants enlevés n'est souvent occupée que par un seul nouveau-né qui doit surmonter à son tour les dangers de la naissance d'abord, ceux de la première enfance ensuite. Il eut donc été plus avantageux de sauver les enfants déjà existants.

Nous sommes d'accord avec M. Bertillon pour dire qu'il faudrait surtout augmenter le nombre des naissances soit par des primes aux familles nombreuses, soit en facilitant l'élevage des enfants ; mais si la mortalité augmente en proportion des naissances, l'accroissement annuel de la population sera encore bien faible. Le moyen que nous proposons est donc le complément de ce que demande M. Bertillon.

Augmentez le nombre des naissances, dirons-nous aux économistes, et nous, médecins, nous tâcherons de conserver à la France tous les enfants que vous aurez fait naître.

(1) *Revue politique parlementaire*, n° 7, 1897.

Protéger l'enfance, diminuer la mortalité n'est donc pas seulement un devoir envers l'humanité, c'est aussi un devoir envers la patrie, et plus nous verrons la diminution de la natalité prendre des proportions inquiétantes, alors que l'étranger voit sa population s'accroître d'année en année, plus nous devons nous efforcer de conserver et élever le peu d'enfants qui nous restent.

Les moyens en notre pouvoir pour combattre la mortalité infantile sont nombreux, fort nombreux même.

L'allaitement au sein est certainement un de ceux qu'il serait le plus utile d'appliquer ; nous nous occuperons donc surtout de la nécessité pour les mères d'allaiter elles-mêmes : nous montrerons comment on peut les aider dans cette tâche et comment on peut favoriser l'allaitement maternel.

Pour cela nous diviserons notre travail en trois parties.

Dans la première nous parlerons des enfants mis en nourrice, et nous indiquerons comment on pourrait diminuer cette terrible industrie nourricière qui tue annuellement autant d'enfants que les balles prussiennes ont tué d'adultes en 1870.

La deuxième partie sera consacrée aux enfants élevés par leurs mères et nous tâcherons de mettre en évidence la nécessité d'inculquer à ces dernières les grandes notions d'hygiène infantile.

Enfin nous parlerons dans la troisième partie des œuvres de bienfaisance qui ont pour but de sauver l'enfance.

Mais avant d'aborder notre sujet, il nous reste un bien

doux devoir à remplir. Arrivé au terme de nos études, nous voulons jeter un regard en arrière et par la pensée revivre quelques instants les six années d'études que nous avons passées à Paris.

Pendant cette période nous avons accumulé des dettes de reconnaissance dont nous ne pourrons malheureusement jamais nous acquitter. Accueilli avec la plus grande bienveillance par nos maîtres dans les hôpitaux, nous n'avons eu qu'à nous louer de ceux qui nous ont fait l'honneur de nous admettre parmi leurs élèves et ils peuvent être persuadés que dans nos visites médicales à travers les campagnes des Landes, nous nous souviendrons toujours et d'eux-mêmes et de leur enseignement.

Nous citerons d'abord M. le professeur Duplay dans le service duquel nous avons passé notre première année d'externat. C'est là que nous avons pu apprécier sa haute valeur de clinicien et admirer la sûreté de son diagnostic toujours corroboré par l'opération consécutive.

Grâce à lui, nous nous sommes familiarisé avec la grande chirurgie; et ses inoubliables cliniques si claires et si savantes, de même que ses lumineuses discussions au lit des malades seront pour nous un guide sûr dans tous les cas chirurgicaux qui pourront se présenter dans notre future clientèle. Nous ne saurions trop le remercier de la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant l'année que nous avons passée dans son service.

Mais notre reconnaissance ne s'arrête pas là; nous lui devons autre chose qu'un enseignement scientifique, et nous ne saurions laisser échapper cette occasion

unique qui s'offre à nous de lui affirmer publiquement qu'il n'a pas fait un ingrat, et que tous les bienfaits dont il nous a comblé resteront éternellement gravés dans notre cœur.

Pendant notre seconde année d'externat, nous avons été attaché au service du docteur Cettinger, qui fut plus qu'un père pour nous et qui a continué à s'occuper de nous avec une sollicitude dont nous lui savons le plus grand gré. Comment pourrions-nous oublier ces heures agréables passées près du lit des malades, où dans une causerie simple et familière, le maître nous inculquait ses trésors de science et débrouillait avec la plus grande clarté les cas qui semblaient les plus complexes!

Cette année nous a semblée bien courte et c'est, croyons-nous, le plus grand éloge que nous puissions faire de ce maître vénéré.

Au début de nos études, M. Morestin nous a inculqué les notions de la petite chirurgie et de la chirurgie d'urgence, et nous le remercions de la constante bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

MM. Barth et Merklen nous ont successivement familiarisé avec l'auscultation et la séméiologie et dans la suite nous n'avons eu qu'à nous louer d'avoir été placé sous la direction de ces deux maîtres.

M. Cazin s'est toujours occupé de nous avec un soin tout particulier et nous lui en exprimons toute notre gratitude.

M. le professeur Budin a bien voulu nous admettre comme externe dans son service. C'est lui qui nous a initié à la pratique si délicate des accouchements. Si nous avons pu admirer la sûreté de sa main et son talent opé-

ratoire, si ses cliniques si documentées et ses leçons pendant les visites des salles nous ont vivement intéressé, nous avons cependant été surtout frappé par la sollicitude toute paternelle qu'il témoigne aux nouveau-nés ; nous avons admiré la consultation des nourrissons qu'il a créée à la clinique Tarnier et retenu par les résultats merveilleux qu'il obtient, nous avons suivi cette consultation pendant plus d'une année. C'est là que nous avons eu la première idée de ce travail.

Que M. le professeur Budin, qui a eu l'amabilité de nous encourager et de nous aider dans la recherche de nos documents, reçoive l'expression de notre plus vive reconnaissance.

Il a bien voulu également accepter la présidence de notre thèse inaugurale. Nous le remercions du grand honneur qu'il nous fait, et nous le prions de croire que ses enseignements ne seront pas perdus pour nous, et que la première enfance sera tout particulièrement l'objet de notre sollicitude.

Qu'il nous soit permis en terminant d'adresser nos plus sincères remerciements à ceux qui ont bien voulu nous communiquer des renseignements et nous faciliter les recherches que nous avons dû faire : MM. les docteurs O. Guelliot, Lardier, Baudot, Lazard, MM. Laroche-Joubert et Léon Louis, inspecteur départemental, et, enfin, deux femmes dont les œuvres éminemment philanthropiques nous ont enthousiasmé, M^{mes} Béquet de Vienne, et Marguerite Cremnitz, qui nous ont reçu avec une bienveillance et une affabilité dont nous leur savons le plus grand gré.

PREMIÈRE PARTIE

Des enfants en nourrice

§ 1^{er}. — ORIGINE DE L'ALLAITEMENT MERCENAIRE

Quelle est la mondaine qui n'a pas tressailli d'aise en sentant remuer pour la première fois le fruit de ses entrailles ? Quelle est la mondaine qui n'a pas été au comble de la joie quand elle a pu enfin tenir dans ses bras et couvrir de baisers l'enfant qu'elle portait depuis neuf mois ?

Mais les premiers épanchements passés, on voit entrer dans la chambre une femme, jeune encore, aux seins rebondis ; la mère, le père, la grand'mère lui font quelques recommandations, et elle part emportant le petit enfant qui vient de naître. Elle l'emporte peut-être à plusieurs centaines de kilomètres, mais du moins, le père quand il rentrera le soir, soit du théâtre, soit du

cercle, n'entendra pas les cris de son fils, et pourra reposer à son aise jusqu'à l'heure du déjeuner ; la mère, après quinze ou vingt jours, pourra reprendre le cours de sa vie, un moment interrompue par sa grossesse : réceptions, bals, soirées, courses, on la verra partout.

De temps en temps, la nourrice écrira que le petit va très bien, et que telle ou telle chose serait utile. Et la mère continuera à vivre heureuse et insouciant jusqu'au jour où une lettre plus ou moins bordée de noir lui apprendra en même temps, et la maladie et la mort de son cher petit. Elle versera alors quelques larmes, portera quelque temps le deuil de cet enfant qu'elle aura à peine entrevu et tout sera dit.

Et cette femme qui n'a pas senti vibrer en elle l'instinct maternel, cette femme qui sacrifia sans remords son fils à son plaisir, croira avoir rempli ses devoirs de mère ; elle croira n'avoir rien à se reprocher parce qu'elle n'aura privé son petit de rien, de ce que réclamait la nourrice ! Mais malheureuse et inconsciente mère, vous l'avez privé du principal, votre enfant ; vous l'avez privé de la seule nourriture qui lui convint, de votre lait. Croyez-vous donc que le créateur ne vous a donné ces seins luxuriants que pour les étaler impudiquement aux yeux de vos admirateurs ? Non ; votre sein vous le devez à votre enfant et rien qu'à votre enfant tant qu'il n'aura pas atteint l'âge du sevrage. « Une femme n'est qu'à moitié mère pour avoir enfanté » a dit Marc-Aurèle, et c'est un véritable crime pour une mère de ne pas allaiter quand elle n'en est pas empêchée par des raisons de force majeure comme certaines maladies.

Mais combien n'y en a-t-il pas qui ne veulent pas se soumettre à ce devoir et qui refusent impitoyablement leur lait à l'enfant formé de leur sang ?

A la campagne, presque toutes les femmes allaitent leur fils pendant 8 à 12 mois : elles le soignent tout en vaquant aux travaux du ménage. Aussi on n'y voit guère que de gros poupons roses, frais et resplendissants de santé. La mortalité pendant la première enfance est très peu élevée et le serait encore bien moins si les médecins prenaient la peine de combattre énergiquement la routine et les préjugés, et d'inculquer aux mères les notions élémentaires de l'hygiène des nouveau-nés.

Dans les villes au contraire, les femmes, désireuses de conserver leur liberté ou bien poussées par le besoin de travailler, mettent cruellement leurs enfants en nourrice, soit immédiatement après leur naissance, soit quelques semaines plus tard. Ainsi à Paris, le tiers des nouveau-nés est envoyé à la campagne ; à Lyon, nous en relevons les trois-septièmes, et le quart dans les villes de plus de 20.000 habitants ; et encore, ces chiffres sont inférieurs à la réalité, car beaucoup d'enfants sont mis en nourrice sans être déclarés.

Chez ces petits malheureux, le taux de la mortalité est vraiment effrayant. « Sur les 20.000 nourrissons que « Paris envoie tous les ans en province, 15.000 meurent « dans leur première année et en appliquant proportion- « nellement ce chiffre à toutes les grandes villes, on peut « mesurer l'étendue du mal. » (Latapie). Et voilà le résultat obtenu par des mères dénaturées qui, insensibles à tout sentiment d'amour maternel, font passer leur bien-être avant la santé et la vie de leurs enfants.

Notre siècle de lumière et de progrès est bien arriéré à ce point de vue. Si nous consultons en effet les auteurs anciens, nous y voyons que toutes les mères allaitaient leurs enfants elles-mêmes : c'était un devoir auquel elles ne pouvaient se soustraire. A Sparte même, les lois de Licurgue faisaient une obligation de nourrir, et nous pouvons lire dans Démosthène que, à Athènes, les femmes qui allaitaient l'enfant d'une autre étaient notées d'infamie.

C'est d'ailleurs ainsi que cela se passe chez les peuples nomades et les peuples peu civilisés. Au Tonkin et en Chine, l'enfant est toujours nourri au sein par sa mère, et, si le lait lui manque, par une personne de son entourage. L'allaitement est même très prolongé, et il n'est pas rare de trouver un enfant de 18 mois à 2 ans pendu à un sein pendant que l'autre est occupé par un frère plus jeune. Et malgré tout, ces femmes, très courageuses, continuent à vaquer aux durs travaux du ménage et de la culture.

C'est un bel exemple que ces peuples arriérés donnent aux nations civilisées trop amoureuses du bien-être, mais malheureusement c'est un exemple qui n'est pas suivi.

En France, les femmes nourrissaient elles-mêmes jusqu'au xiv^e siècle; mais avec la Renaissance, l'allaitement mercenaire commence : les femmes ne s'occupent plus que de lettres, sciences et arts, et abandonnent leurs enfants aux soins des nourrices. C'est alors que le vrai biberon fait son apparition.

« Les femmes ont perdu l'habitude de l'allaitement

« maternel pour diverses raisons » dit Pierre de Gros dans le « Jardin des Nobles », « la première, pour ce
« que ce n'est pas la coutume de nourrir, la deuxième
« pour plus garder leur beauté et frescheté, la tierce pour
« plus prendre esbatement à leurs maris et c'est incon-
« tinence ».

Cependant, vers cette même époque, quelques auteurs essayent de réagir contre l'abandon de l'allaitement maternel et nous ne saurions résister au plaisir de citer ces quelques vers tirés d'une poésie de Jean Bouchet, en 1545.

« Après qu'elle a son enfant enfanté,
« Si es tétins a du lait à planté,
« Ou à suffire, mère doit par nature
« Et selon Dieu à son fruit nourriture.
« Dieu ne lui a lait et tétins donnez
« Pour ses plaisirs fols et désordonnez,
« Mais pour nourrir son fruit de sa mamelle. »

Après Bouchet, Henri Estienne et Charles Laurent font un nouvel appel en faveur de cet allaitement, mais avec tout autant d'insuccès.

En 1762, après la publication de l'Emile, J.-J. Rousseau qui était à la mode put espérer avoir obtenu quelques résultats.

L'allaitement maternel fut en vogue pendant quelques temps, mais ce beau zèle dura peu, et l'industrie nourricière continua à fleurir de plus belle.

Depuis cette époque, le mal n'a fait qu'empirer comme le prouvent les chiffres que nous citons plus haut; et ce que disait Pierre de Gros, au xv^e siècle des femmes de son temps, on pourrait encore le dire des femmes de

nos jours. Aussi à quels résultats déplorables n'arrive-t-on pas ?

§ 2. — RÉSULTATS DE L'ALLAITEMENT MERCENAIRE.

« L'enfant n'a pas moins besoin des soins d'une mère que de sa mamelle, la sollicitude maternelle ne se supplée pas » a écrit J.-J. Rousseau ; ceci dit pour les femmes qui croient se mettre à l'abri de tout reproche en confiant leur enfant à une nourrice au sein.

Il y a deux cas à considérer : ou bien la nourrice reste auprès de la mère, ou bien elle emporte l'enfant avec elle, à la campagne. Dans l'un comme dans l'autre cas, il y a un enfant qui est privé des soins maternels : dans le premier, c'est l'enfant de la nourrice, ce pauvre petit être restant confié aux soins de parents qui s'en occupent plus ou moins, ayant eux-mêmes d'autres affaires par ailleurs.

Dans le second cas c'est le nourrisson ; la nourrice, ayant à s'occuper de deux enfants, réserve naturellement sa plus grande sollicitude pour le sien : s'il est un peu souffrant, et même quelquefois quand il est bien portant, elle s'empresse de lui redonner le sein, et cela au détriment de l'étranger qui n'étant pas soumis à un régime fixe ne peut que dépérir ; c'est malheureusement ce qui n'arrive que trop souvent.

Pour nous en convaincre, il suffit de consulter les statistiques, les terribles statistiques avec lesquelles il n'y a pas de discussion possible.

En 1895, dans l'Eure-et-Loir, sur 3400 enfants parisiens, il y en avait 390 de 0 à 4 mois ; sur ce nombre

il en est mort 253, c'est-à-dire 64 %. Pour l'ensemble des enfants, la mortalité a été de 12,22 %, chiffre encore très élevé.

Si nous prenons tous les enfants parisiens envoyés en nourrice, nous voyons que la mortalité est de 21,14 % pour les enfants élevés ou qu'on dit élevés au sein, et de 32,44 % pour ceux qui sont élevés au biberon. Plus les enfants sont placés jeunes, et plus la mortalité est élevée. Ainsi, pour les enfants placés en nourrice au sein du premier au quinzième jour, il est mort 27,53 % des légitimes et 35,64 % des illégitimes, et pour ceux qui sont nourris au biberon, la proportion monte à 41,75 % pour les légitimes, et à 52,29 % pour les illégitimes.

Consultant la statistique par départements, nous pouvons voir que la mortalité infantile est d'autant plus grande dans un département que l'industrie nourricière y est plus développée. Ainsi en 1892, tandis que dans la Gironde, la mortalité des enfants n'atteignait que 6,71 %, elle était de 33 % dans le Calvados, et de 91,59 % dans l'Yonne, départements où l'on envoie le plus de nourrissons parisiens. C'est une triste confirmation des résultats déplorables qu'on obtient par l'allaitement mercenaire.

La Creuse, au contraire, pays où les familles ont les mœurs patriarcales d'autrefois, et où les femmes allaitent toutes leur enfant et leur enfant seul, est le département qui présente la plus faible mortalité.

Il y a 20 ans, l'industrie nourricière causait tout autant de ravages que de nos jours. En 1868, M. de Forcade la Roquette, ministre de l'Intérieur, ouvrait une enquête

dans les dix départements qui recevaient le plus de nourrissons parisiens, et dans un rapport qui fut publié le 16 mars 1869, nous voyons que le chiffre de la mortalité des enfants nés dans ces départements était de 19,22 %, alors que les nourrissons parisiens mouraient dans la proportion de 51,68 %.

Malgré tous les progrès de l'hygiène, malgré l'impulsion qu'à reçue l'œuvre de la protection de l'enfance, et malgré la belle loi de 1874 dont nous parlerons longuement au chapitre suivant, la disproportion est encore aussi grande de nos jours, comme nous venons de le voir.

Il est d'ailleurs logique qu'il en soit ainsi ; on ne peut demander à une mère, même à prix d'argent, de préférer un étranger à son propre enfant, et de négliger celui-ci pour soigner celui-là ; le sentiment maternel ne s'acquiert pas et le meilleur de la sollicitude d'une femme sera toujours réservé à son propre fils.

Considérons maintenant le cas où la nourrice abandonne son enfant pour venir se placer dans la famille de l'enfant qu'elle doit allaiter. Ce n'est pas alors ce dernier enfant qui pâtit ; le lait qu'il boit sera toujours du lait de femme et, la nourrice étant bien surveillée par la mère, il sera presque aussi bien soigné que par cette dernière elle-même. Mais l'enfant de la nourrice, que devient-il ?

De 1887 à 1891, il est venu à Paris, pour se placer nourrices, 26,929 femmes qui n'ont abandonné leurs fils qu'à sept mois, c'est-à-dire à l'âge où ils ont surmonté les plus grands dangers qui menacent la première enfance. Nous relevons cependant une mortalité de 18,23 % chez ces enfants !

Sur 404 enfants abandonnés par leur mère à cinq mois il en est mort 315, c'est-à-dire 77,97 %.

La mortalité des enfants de nourrices varie donc de 19 à 78 %, alors que la mortalité infantile moyenne n'est que de 16,27 %; et la disproportion paraîtra encore bien plus forte si l'on songe que dans ce dernier pourcentage sont compris les enfants à partir d'un jour, alors que les nourrices n'abandonnent les leurs qu'après les avoir nourris pendant quelques mois.

Conclusion bien naturelle, nous trouvons une très forte mortalité infantile dans les départements qui envoient le plus de nourrices à Paris, la Nièvre et l'Eure-et-Loir par exemple.

Qu'on ne vienne pas dire que cela tient au climat ou au défaut d'hygiène; nous avons la preuve du contraire dans le fait suivant rapporté par M. Monot; dans le canton de Monsauche (Nièvre), la mortalité qui était de 33 % les autres années, tomba en 1871 à 17 %, les nourrices n'ayant pu se rendre à Paris par suite du siège.

Il a donc suffi d'un obstacle matériel au départ des nourrices pour faire baisser la mortalité. Les enfants étaient livrés aux soins de leurs propres mères et allaités par elles, et par ce seul fait 16 % de plus ont pu être sauvés !

On ne peut se défendre d'une certaine tristesse en voyant le nombre de mères dénaturées qui, alléchées par l'appât du gain, laissent leurs enfants aux mains d'une autre femme, parente ou non, pour aller vendre leur sein à un enfant qui n'est pas de leur chair.

Pendant que, heureuses et fières sous leur bonnet à larges rubans, elles promènent dans les jardins de la capitale le fils d'une autre, le leur, mal soigné, criera peut-être famine, dépérira et finalement mourra.

Rien n'est plus triste et en même temps rien n'est plus immoral que ce marchandage de lait humain, et les femmes du monde qui croient se mettre à l'abri de tout reproche en donnant à leur fils un sein étranger devraient songer qu'elles privent un enfant et des soins et du lait de sa mère, et qu'elles le condamnent presque fatalement à la mort.

Quand elles auront compris cette vérité, elles mettront peut-être leur coquetterie de côté pendant quelques mois; elles laisseront fêtes et soirées et faisant preuve d'un peu plus de bonne volonté, elles n'hésiteront pas à payer de leur personne et à nourrir elles-mêmes.

Mais quand obtiendrons-nous ce résultat ?

§ 3. — MOYENS PROPRES A DIMINUER LA MORTALITÉ DES ENFANTS EN NOURRICE

Nous ne voulons pas cependant nous montrer trop intransigeant : dans l'état social actuel il est impossible que toute mère allaite son enfant ; physiologiquement la séparation de la mère et de l'enfant ne s'impose presque jamais, mais il n'en est pas de même économiquement. Il est des cas dans lesquels la mère, quelque désir qu'elle ait d'allaiter elle-même son fils, se voit dans l'obligation de l'envoyer au loin et de le confier à des mains étrangères, et c'est à en diminuer le nombre que devrait travailler la société et particulièrement l'Etat.

Nous laisserons de côté ces femmes dont nous parlons plus haut, mondaines irréductibles qui sacrifient toujours leur devoir au plaisir ; celles-là sont impardonnables et n'ont aucune excuse ; mais, dans la classe pauvre, dans la classe ouvrière, le mari ne gagne pas suffisamment pour nourrir toute la famille ; la mère, de son côté, est obligée de travailler, souvent loin de chez elle, et il lui est impossible d'élever son enfant.

Dans la classe aisée, il en est quelquefois de même, ainsi les femmes des petits commerçants doivent rester toute la journée dans une boutique, et sont dérangées à chaque instant par les clients ; elles ne peuvent donc pas garder leur enfant auprès d'elles.

Les employées et les domestiques se trouvent dans le même cas.

Quant aux filles-mères et aux épouses abandonnées, l'absence de toute ressource en fait les trois-quarts du temps des nourrices sans lait, pour nourrir leur enfant, sans vêtement pour le couvrir, sans berceau pour le coucher. Comment ces femmes-là pourraient-elles conserver leur fils dans leur taudis ? Comment pourraient-elles le faire vivre ?

Voilà donc trois classes de femmes auxquelles les nécessités sociales font une obligation de se séparer de leur enfant, de le confier à une étrangère ou bien de l'abandonner à l'Assistance publique, qui à prix d'argent lui trouvera une autre mère, et ces malheureux petits êtres privés des soins maternels sont presque fatalement condamnés à la mort.

Tous nos efforts doivent donc tendre à ne pas éloigner

a mère de l'enfant, à faire allaiter l'enfant par sa mère ; la société devrait accorder à cette dernière le moyen d'user de son droit le plus sacré et de remplir son devoir.

L'idéal serait que toute mère devint la nourrice payée de son propre enfant ; cet idéal, qui, au premier abord semble presque une utopie, a cependant reçu un commencement de réalisation grâce aux nombreuses sociétés qui se sont fondées pour favoriser l'allaitement maternel et dont nous parlerons en détail plus loin.

LA LOI ROUSSEL

Quoi qu'on fasse, notre organisation sociale est telle qu'il est matériellement impossible de supprimer l'industrie nourricière ; mais si les nécessités de l'existence obligent beaucoup de mères à confier leur enfant à d'autres mains, du moins devons-nous essayer de diminuer, autant que possible, les méfaits dûs à cet état de choses.

Tel le but de la loi de 1874, connue sous le nom du grand philanthrope qui en fut l'instigateur, Théophile Roussel.

Déjà en 1869, M. de Forcade, à la suite du rapport dont nous avons parlé plus haut, institua une commission sous la présidence de M. de Royer, commission qui avait pour but de préparer un projet de loi sur la protection de l'enfant mis en nourrice ; la déclaration de guerre empêcha de donner suite à ce sujet qui fut repris en 1872 sur l'initiative de Théophile Roussel.

La loi de 1874 en sortit et on la fit suivre du règlement élaboré en 1869 par le baron de Beauverger, secrétaire de la première commission.

Cette loi qui ne reçut un commencement d'exécution qu'en 1877, est très utile et rend les plus grands services, quelque imparfaite et incomplète qu'elle soit.

Dans les départements où elle est bien appliquée, la mortalité des nourrissons est tombée de 30 % à 15 % en moyenne.

Dans le Var, de 1857 à 1866, la mortalité infantile était de 20,85 % (Bertillon, père). De 1864 à 1893, c'est-à-dire après l'application de la loi Roussel, la mortalité n'est plus que de 16,33 % (Vidal, d'Hyères). Dans ce département, la mortalité est moindre chez les enfants soumis à la protection que chez les enfants élevés dans leur famille ; la même remarque a d'ailleurs été faite dans nombre d'autres départements.

Dans la Marne, avant l'application de la loi, la mortalité était de 28 à 30 % ; pendant les années de préparation et de transition, ce chiffre tomba à 23,17 %. En 1880, il était encore de 24 % ; depuis l'application sérieuse, il varie suivant les années entre 3 et 10 %.

On voit les magnifiques résultats obtenus par les départements qui appliquent rigoureusement la loi Roussel ; malheureusement elle n'a pas été rendue obligatoire et il se trouve encore quatre départements qui refusent tout crédit pour en permettre l'exécution.

Douze autres ne votent que des crédits insuffisants ; et cependant il faut être aveugle pour ne pas voir tous les bienfaits qu'on peut en retirer.

On a calculé que le vingtième environ des enfants qui naissent étaient soumis à la protection ; ce n'est pas suffisant, leur nombre devrait être bien plus considérable.

Il y a beaucoup d'enfants, surtout les enfants des femmes qui vont se placer nourrices dans les villes, qui échappent au contrôle de la loi, et cela, parce qu'ils sont confiés à des parentes où même à d'autres femmes qui, d'après leur déclaration, ne reçoivent aucun salaire de la mère ; voilà donc des enfants qui, quoique en nourrice, ne sont soumis à aucune surveillance, d'où la nécessité de réformer l'article 7 de la loi et d'y supprimer les mots « moyennant salaire », ce qui permettrait de protéger tous les enfants des nourrices.

L'article 8 est journellement violé. Par suite de la complaisance ou de la complicité des maires et des secrétaires de mairie, les nourrices qui veulent se placer au loin peuvent se procurer un certificat constatant que leur enfant a 7 mois révolus, alors qu'il n'est très souvent âgé que de 4, 5 ou 6 mois.

Sur 81.756 nourrices venues pour se placer à Paris, Lédée a constaté qu'il y en avait 63.354 qui n'avaient pas du lait de 7 mois révolus ; sur 24.100 filles-mères, 21.873 étaient dans le même cas.

Et cependant aucune poursuite n'a été exercée ni contre elles ni contre ceux qui leur avaient délivré le certificat.

Il n'est donc pas étonnant que cette loi si bonne en elle-même ne donne pas dans certains départements, les résultats qu'on serait en droit d'en attendre.

Pendant l'année 1892, il n'a pas été exercé une seule poursuite dans 31 départements : beaucoup d'enfants ne sont pas déclarés, mais le maire ferme les yeux et ne dénonce personne.

Il faudrait donc rendre la loi obligatoire et punir très sévèrement les infractions qui sont d'autant plus nombreuses que les délinquants sont assurés de l'impunité.

Mais parmi les nombreuses critiques formulées contre la loi Roussel, il est un point sur lequel, à notre avis, on n'a pas suffisamment insisté ; on n'a pas assez envisagé le rôle du médecin qui est beaucoup trop effacé dans une question où il s'agit de la santé et de l'hygiène des enfants.

Il serait indispensable que les médecins inspecteurs fussent choisis parmi ceux qui, par leur clientèle étendue, seraient le plus à même de pouvoir visiter fréquemment les enfants sans trop de dérangement ; ils devraient être tenus de faire des visites régulières et nombreuses, et enfin, ils devraient avoir l'obligation de visiter les enfants à domicile. Certains médecins en effet, ainsi que nous en avons été témoins par nous-mêmes plus d'une fois, font venir les nourrissons à jour fixe soit dans la Mairie, soit dans la salle d'école.

Les parents avertis à l'avance de la venue du médecin inspecteur, nettoient leurs nourrissons, les arrangent coquettement et vont le porter à la visite.

Le médecin, se contentant d'un examen très sommaire, les passe en revue sans se rendre compte de leur état véritable ; jugeant par les apparences extérieures, il se montre très satisfait des enfants et ne reparaitra pas dans la commune de plusieurs mois.

Nous connaissons des communes où il n'a pas été fait de visite médicale depuis 18 mois.

Les médecins dévoués, au contraire et c'est heureusement le plus grand nombre, font des visites régulières, mais ils se trouvent impuissants pour réagir contre les abus.

Ils se butent continuellement contre la mauvaise volonté des maires qui, ne tenant pas à se mettre des électeurs à dos, refusent de demander des poursuites.

Le médecin ne peut pas s'adresser directement à la justice, et ne veut pas importuner à chaque instant l'inspecteur départemental auprès duquel d'ailleurs les réclamations ne trouvent pas toujours écho.

Le rôle du médecin devrait être tout autre, son autorité plus considérable, et nous sommes persuadé qu'une réforme de la loi en ce sens s'impose.

Pour notre part, nous ne serions pas éloigné de croire que le service de protection serait bien plus efficace si l'on établissait dans chaque commune une espèce de consultation basée sur le principe de celles qu'on a créées à Paris pour les nourrissons.

Voici comment nous comprenons ces consultations. Les nourrices seraient tenues d'amener leurs nourrissons régulièrement tous les quinze jours et à heure fixe dans une des salles de la mairie par exemple.

Un casier spécial dans lequel chaque enfant aurait une fiche personnelle, serait réservé à la protection du premier âge.

Chaque enfant serait successivement présenté au Médecin Inspecteur qui le pèserait, inscrirait son poids

sur la fiche, et pourrait d'un seul coup d'œil juger de son état.

Ces pesées bi-mensuelles seraient pour lui la plus précieuse indication pour savoir si le nourrisson est bien soigné et bien portant.

Il donnerait à chaque mère les conseils qu'il jugerait nécessaires, grondant les mauvaises, encourageant les bonnes et les donnant publiquement en exemple.

L'émulation qui ne manquerait pas de naître entre les nourrices serait d'ailleurs des plus profitables aux nourrissons et de plus, les conseils donnés à cette consultation auraient certainement un écho chez les mères qui allaiteraient elles-mêmes leurs enfants.

Enfin le Médecin aurait une plus grande influence sur les nourrices qui seraient habituées à le voir régulièrement, et elles seraient beaucoup plus portées à suivre toutes ses prescriptions, surtout s'il avait le droit d'administrer lui-même des pénalités et même de retirer l'enfant en cas de récidive ou de refus d'obéir.

Naturellement ces consultations n'excluraient pas les visites à domicile chaque fois qu'un enfant serait signalé comme malade.

L'organisation de ce service si simple, serait très peu onéreux, et les budgets départementaux ne devraient pas être bien grevés si on voulait réaliser des économies sur les paperasseries qui ont rapport à la protection de l'enfance ; d'ailleurs lorsqu'il s'agit de la vie des enfants, on pourrait ne pas trop regarder à quelques menus frais.

Ces espèces de consultations que nous proposons

n'empêcheraient pas de modifier la loi Roussel dans ce qu'elle a de défectueux : la simplifier, l'étendre à tous les enfants en nourrice et même aux enfants des femmes nécessiteuses, la rendre obligatoire et l'appliquer plus rigoureusement, supprimer le contrôle dérisoire du juge de paix, obliger les nourrices sous peine de poursuites judiciaires graves, à déclarer immédiatement les accidents, maladies ou décès, confier le déplacement des nourrissons au médecin si celui-ci le juge nécessaire et enfin ne pas craindre de poursuivre les délinquants, telles sont les principales réformes qui s'imposent.

Par ces diverses modifications et par la création des consultations communales, on arriverait, nous n'en doutons pas, à obtenir d'excellents résultats et à faire abaisser considérablement le chiffre de la mortalité chez les nourrissons, qui, pour les Parisiens, est encore de 32 % malgré la protection de la loi.

Malheureusement pour toutes ces questions, l'Etat a l'air de compter beaucoup plus sur l'initiative privée que sur lui-même. L'hygiène infantile le préoccupe fort peu et si l'on voit des départements accuser une très faible mortalité chez les enfants protégés, ce résultat est dû au dévouement sans bornes de quelques Médecins Inspecteurs qui, dans un but philanthropique et humanitaire qu'on ne saurait trop louer, n'hésitent pas à dépenser leurs peines et leur temps pour ces petits êtres confiés à leurs soins, la rémunération qu'on leur donne étant infime et dérisoire.

CHAPITRE II

Des enfants allaités par leur mère

Grâce aux efforts persévérants des médecins et de sociétés fondées spécialement dans ce but, l'allaitement maternel est bien plus en honneur qu'autrefois. Beaucoup de femmes, elles sont mêmes la majorité dans une certaine classe de la société, comprennent quel est leur devoir. On leur fait voir les résultats tout à fait différents auxquels on arrive par l'allaitement au sein d'un côté, l'allaitement artificiel de l'autre, et elles n'hésitent pas à suivre la voie qui leur est tracée par le médecin. Il suffit pour cela de prendre n'importe quelle statistique et de leur montrer que chez les enfants élevés au sein la mortalité est d'un tiers plus faible que chez les enfants nourris au biberon.

L'idéal serait que toutes les mères se résignassent à allaiter. Malheureusement cet idéal est loin d'être atteint. Il y a d'abord les femmes qui, ne voulant pas être dérangées par la présence de l'enfant l'envoient au loin en nour-

rice : nous en avons déjà parlé au chapitre précédent, pour celles-là, il n'y a qu'une chose à faire, essayer de leur faire comprendre la nécessité d'élever elles-mêmes leurs fils. A côté de celles-là nous trouvons des femmes tout aussi difficiles à convaincre qui ne tiennent pas à se séparer de leur enfant, mais préfèrent l'élever au biberon quoiqu'elles aient du lait en abondance.

D'autres au contraire, ne voulant pas non plus voir leur enfant éloigné d'elles, sont obligées de le sevrer en partie, les nécessités de l'existence les forçant à travailler toute la journée.

A côté de celles-ci, nous trouvons les malheureuses femmes qui, réduites à une extrême misère, ne peuvent prendre une nourriture assez substantielle pour avoir la quantité de lait nécessaire à leur enfant.

Enfin il y a les femmes atteintes d'agalactie.

En présence de ces différents cas, que doit faire le médecin ?

Quand il rencontre une femme qui ne veut pas allaiter, et qu'il a vu échouer tous les moyens de persuasion possibles, il doit conseiller l'allaitement artificiel au lait stérilisé. Jamais de nourrice, car ainsi que nous l'avons montré plus haut, envoyer un enfant au loin avec une nourrice, c'est le livrer à une mort presque certaine ; la prendre chez soi est inhumain et peut-être même n'est-ce pas très moral. Quelques médecins éprouvent encore une certaine répulsion pour le lait stérilisé ; nous croyons cependant que depuis les remarquables travaux et les dernières statistiques de notre maître, M. le professeur Budin, leur nombre est de plus en plus restreint.

Nous même nous avons pu nous convaincre de visu à la consultation de la clinique Tarnier, de l'efficacité de cet allaitement. Quatre enfants, les numéros 1317, 1346, 1175 et 1274 qui, dès leur naissance ont dû être mis pour des causes diverses à l'allaitement artificiel et qui ont toujours régulièrement suivi la consultation, sont parmi les plus beaux nourrissons de M. Budin. Dernièrement encore le docteur Lazard du dispensaire de Belleville nous déclarait que ses propres enfants avaient tous été élevés au lait stérilisé.

D'ailleurs, nous ne nous étendrons pas sur cette question. D'autres voix plus autorisées que la nôtre ont répondu victorieusement à toutes les objections qu'on a pu faire et les innombrables ouvrages et articles parus là-dessus dans ces dernières années ont jeté un jour complet sur ce sujet.

Nous ne voudrions pas cependant qu'on put croire que nous préconisons le lait stérilisé avant le sein. Non ; mais à défaut du sein maternel, nous préférons l'allaitement artificiel à une nourrice au sein puisqu'il est prouvé qu'un enfant s'élève aussi bien dans le premier que dans le second cas, quand il est bien soigné. L'enfant en effet, a besoin d'autre chose que du lait de femme ; il lui faut la sollicitude et le cœur de sa mère, deux choses qui ne peuvent se remplacer.

Quand la mère se refusera à nourrir elle-même et que le médecin n'aura pu l'y décider, il devra donc toujours tâcher de faire adopter le lait stérilisé.

Le second groupe renferme une catégorie de femmes bien plus intéressantes. Ce sont les femmes de la classe

ouvrière, pour la plupart chargées de famille, et dont souvent le mari dépense tout ce qu'il gagne et même plus qu'il ne gagne. Ces femmes, honnêtes et excellentes mères, ne veulent pas se séparer de leur cher petit, et cependant elles sont obligées d'aller travailler bien loin de chez elles. Pour le conserver auprès d'elles et le soigner elles-mêmes aux heures où elles sont libres, il ne leur reste qu'une ressource, c'est de le sevrer en partie et de le placer pendant le jour dans une crèche dont elles redoutent, avec trop de raison quelquefois, les funestes effets. Ces femmes sont réellement dignes d'intérêt, aussi sont-elles nombreuses les œuvres qui se sont fondées pour leur venir en aide. Nous nous réservons de parler de ces œuvres et des crèches au chapitre spécial que nous consacrons aux œuvres de bienfaisance.

Bien intéressantes également sont ces femmes qui, ayant à peine de quoi ne pas mourir de faim doivent par surcroît nourrir leur enfant : mères héroïques et dévouées, elles ont l'instinct maternel poussé au dernier point et ne consentiraient à aucun prix à déposer leur progéniture à l'Assistance publique ou à le confier à d'autres mains. Souvent ce sont des filles-mères ou des épouses délaissées, elles sont réduites à la misère par le manque de travail et l'impossibilité où elles se trouvent de s'en procurer au moment ou à peine relevées de leurs couches elles sortent de l'hôpital.

A celles-là, divers asiles ouvrent leurs portes pour les recevoir et les aider à vivre et à élever leur enfant, jusqu'à ce qu'elles puissent se tirer d'affaire toutes

seules. Et ces femmes qui, livrées à elles-mêmes, n'eussent pu nourrir leur petit, font ensuite d'excellentes nourrices. Aussi pour permettre à ces deux catégories de femmes d'élever leurs enfants on ne saurait trop multiplier les subsides qu'on accorde aux sociétés d'allaitement, créer des établissements où l'on puisse recevoir mères et nouveau-nés, distribuer des secours aux mères nécessiteuses. On a déjà fait beaucoup dans ce sens, mais on ne saurait trop faire et jamais la charité ne pourra trouver une meilleure occasion de s'exercer, car elle travaille ainsi pour la patrie, pour la France.

Il nous reste à parler des femmes atteintes d'agalactie ou qui ont une autre cause les empêchant de nourrir. L'agalactie vraie est excessivement rare, mais quand on constate que le deuxième ou troisième jour l'enfant n'a presque pas fait venir de lait malgré de vigoureuses suctions, on a coutume de dire, les médecins les premiers : « la mère n'a pas de lait, elle ne peut nourrir » ou bien « la mère n'a que peu de lait : elle fera une mauvaise nourrice ». En cela on a grand tort, car il arrive fort souvent que la montée laiteuse ne se fait que le quatrième ou même le cinquième jour, de même qu'une femme qui n'a que fort peu de lait dans les premiers jours qui suivent son accouchement, peut dans la suite, faire une excellente nourrice. Nous en avons vu des exemples frappants à la Clinique Tarnier ; des femmes qui pendant les deux ou trois premiers mois n'avaient presque pas de lait ou du moins en avaient en quantité tout à fait insuffisante de telle sorte qu'on devait

nourrir leur enfant presque exclusivement au lait stérilisé, ont fait ensuite de très bonnes nourrices et ont élevé un magnifique enfant avec leur lait seul. Quand on voit une femme qui a très peu ou pas de lait, il ne faut donc pas désespérer et encore moins se hâter de prendre une nourrice. Le plus sage, c'est d'élever l'enfant au lait stérilisé, tout en continuant à faire exercer des suctions sur les mamelons et neuf fois sur dix le lait montera dans les seins de la mère.

D'autres causes peuvent empêcher une mère d'allaiter elle-même; dans le cas, par exemple, où elle est atteinte d'une maladie chronique apportant un trouble grave à son état général comme la tuberculose ou une carcinose, de maladie aiguë contagieuse ou non, ou bien de cardiopathie pouvant devenir grave par le surmenage. Dans les maladies aiguës, la sécrétion lactée se tarit, mais elle peut se rétablir ensuite et il est alors loisible à la mère d'allaiter son enfant. Nous en citerons un cas typique tiré de la clientèle de notre père le docteur Ducournau.

La femme M... C... allaitait son enfant âgé de trois mois; elle est atteinte d'une fièvre typhoïde très grave qui la tient au lit pendant un mois et demi. L'enfant, sevré immédiatement est élevé artificiellement: d'ailleurs, la sécrétion lactée était complètement tarie, les seins mous. La femme M... C... ne fut complètement rétablie que trois mois après le début de sa maladie. A ce moment, et sans qu'elle fit la moindre manœuvre pour cela, le lait revint dans ses seins et en telle abondance qu'elle voulut de nouveau allaiter son enfant; mais celui-ci, habitué au biberon, refusa absolument le sein. La mère prit alors un nourrisson qu'elle éleva pendant douze mois et qui devint un enfant magnifique.

Quand, pour une des causes que nous avons énumérées plus haut, il y a impossibilité absolue pour la mère d'allaiter, il faut conseiller l'allaitement artificiel au lait stérilisé et lutter de toute ses forces contre l'adoption du biberon, « ce fléau de l'humanité, qui a tué plus d'enfants que la poudre à canon n'a tué d'adultes » (N. Guelliot). On ne saurait trop proscrire ces infâmes biberons à tube qu'il est impossible de bien nettoyer et qui ont réussi à s'introduire partout grâce à la multiplication des réclames et grâce aussi à leur commodité. La mère ou la nourrice laisse son enfant au berceau, pose le biberon à côté de lui, lui met l'embout dans la bouche et puis vaque tranquillement à ses occupations sans crainte d'être dérangée par les cris. L'enfant reste pendant des heures à sucer le bout de caoutchouc, s'endort, se réveille, boit du lait refroidi et déjà pollué par des microbes sans nombre et s'intoxique graduellement. Résultat inévitable, il est pris bientôt de diarrhée grave, ses selles sont vertes et il meurt, ou bien, s'il ne meurt pas, il restera chétif et d'autant plus exposé aux contagions de toutes sortes : la mortalité est d'autant plus grande que l'enfant est placé plus jeune au biberon.

Nous allons citer quelques chiffres pour convaincre les incrédules. En 1895, à Paris, sur 1.162 enfants protégés, il en est mort 88; la mortalité a été de 6,59 %, chez ceux qui étaient élevés au sein, et de 9,36 % chez ceux qui étaient nourris au biberon. La même année, dans la banlieue, sur 3.068 protégés, il y eut 247 décès. La proportion a été de 5,77 % chez les enfants au sein et de 11,87 chez les enfants au biberon. Mais, il faut considérer que

beaucoup d'enfants soi-disant élevés au sein ne le sont pas réellement ou sont à un allaitement mixte. Il faudrait donc diminuer la mortalité des enfants au sein et augmenter l'autre : ce qui fait que la mortalité des seconds a été double à Paris de celle des premiers et triple dans la banlieue.

En août 1898, il est mort à Paris 254 enfants par troubles gastro-intestinaux : sur ce nombre 223 étaient élevés au biberon.

En 1872, à l'hospice de Tours, la mortalité fut nulle chez les enfants allaités par leur mère; chez ceux qui étaient nourris au biberon par leur mère, elle fut de 6,66 % et enfin de 48,98 % chez ceux qui étaient nourris au biberon par des nourrices.

A la clinique Baudelocque, on a fait une statistique analogue et voici la mortalité qu'on a relevé :

Enfants au sein, 15 %;

Enfants élevés au biberon par la mère, 32 %;

Enfants élevés au biberon par une nourrice, 40 %.

Ces chiffres en même temps qu'ils confirment l'avantage de l'allaitement au sein, nous montrent le taux effrayant de la mortalité même chez les enfants élevés au biberon par leur mère, c'est-à-dire quand environnés par la sollicitude maternelle, ils se trouvent dans les meilleures conditions de vie possibles.

Nous croyons inutile de multiplier les relevés de statistique, ceux que nous venons de citer nous semblent assez concluants pour repousser le biberon de toutes nos forces.

Donc, chaque fois que pour une raison ou pour une

autre, l'allaitement au sein est impossible, il faut préconiser le lait stérilisé en petites bouteilles, chaque bouteille ne renfermant que la quantité de lait nécessaire pour une tétée. Et quand la stérilisation à domicile est impossible, il faudra employer le lait stérilisé industriellement, en prenant toutes les précautions nécessaires pour s'assurer qu'il est bon et qu'il n'a ni saveur, ni odeur. Pour cela il est indispensable de goûter le lait de chaque bouteille avant de le donner à l'enfant.

Mais l'œuvre du médecin soucieux de son rôle est loin d'être terminée quand il a réussi à faire allaiter par la mère, ou à faire adopter le lait stérilisé. Il doit surveiller l'élevage de l'enfant, car l'allaitement mal dirigé, même au sein ou au lait stérilisé peut être presque aussi nuisible à l'enfant que n'importe quel biberon. Trop souvent hélas, il passe pour un ignorant et on aime mieux écouter les commères dont les conseils pernicieux sont certainement la cause de la mortalité encore si élevée des enfants au sein. Il doit donc par tous les moyens possibles s'efforcer d'inculquer aux mères les principes de l'hygiène infantile et de détruire ces préjugés sans nombre qui surtout dans les campagnes, sont enracinés dans l'esprit des femmes : supprimer le sirop de chicorée qui, pour les matrones, doit rendre l'intestin libre et qui ne fait que l'irriter inutilement, empêcher l'emploi de l'eau de fleurs d'oranger qui ne fait que fatiguer l'enfant en le faisant vomir ; lutter contre les négligences de la croûte de lait qui, pour les vieilles femmes, est un émonctoire salubre ; veiller à la propreté de la tête, empêcher qu'à 6 et 7 mois, quelquefois avant, les enfants ne s'assoient

à la table familiale pour manger comme les parents et surtout éviter qu'on leur donne trop à téter.

C'est là peut-être la chose qu'il est le plus difficile de faire entrer dans la tête des mères, elles ne peuvent pas comprendre qu'un enfant court plus de dangers en prenant trop qu'en ne prenant pas assez ou du moins en ne prenant que la quantité qui est nécessaire pour son développement régulier. Pénétrées de l'idée que plus il prend, plus il deviendra beau, elles le gavent et obtiennent un résultat contraire à celui qu'elles espéraient ; l'enfant vomit, est bientôt pris de diarrhée verte et dépérit. C'est alors que, voyant les mauvais résultats obtenus en suivant les conseils des voisines et des commères seules écoutées jusque là, elles se décident à faire appeler en toute hâte le médecin et celui-ci doit alors sauver un enfant qu'il eut été très facile de ne pas rendre malade : la mère est désolée, mais il est trop tard.

Un nouveau-né se développe avec une quantité de lait si minime que ce n'est presque pas croyable.

Nous ne saurions mieux faire que de citer quelques exemples qui nous ont le plus frappé à la clinique Tarnier.

N° 988. C..., né le 5 août 1898 ; à deux mois, on le met à l'allaitement mixte et le 30 juin 1899, il est complètement sevré. Il prenait alors 800 grammes de lait et pesait 8 kg. 510. Il va passer un mois à la campagne et perd 600 grammes. A son retour, on lui redonne du bon lait ; il gagne 530 grammes en huit jours et recommence à augmenter régulièrement.

Le 1^{er} juin 1900, il pèse 11 kg. 690 et a augmenté de 11 gr. 2

par jour, tout en ne prenant que dix bouteilles de 100 grammes de lait.

N° 1013. S..., né le 10 septembre 1898, mis très rapidement à l'allaitement mixte, la mère ayant peu de lait. Il se développe normalement quoiqu'il ait présenté quelques troubles du côté de la poitrine et un peu de diarrhée en septembre 1899. Il est sevré le 20 octobre 1899 et pèse alors 9 kg. 620. On lui donnait neuf bouteilles de 100 grammes ; le 12 janvier on lui donne huit bouteilles de 125 grammes et il prend en outre deux soupes. Il continue à augmenter et pèse, le 11 juin 1900, 11 kg. 610. Il a augmenté de 15 gr. 7 par jour en ne prenant, à 20 mois, que un litre de lait.

N° 1030. T..., né le 21 novembre 1898. La mère n'ayant pas de lait, il est mis à l'allaitement artificiel et s'est très bien développé avec des quantités très minimes de lait.

Le 4 mai, à 18 mois, il pèse 11 kg. 360 et ne prend que 900 grammes de lait et deux soupes.

N° 1094. T..., né le 30 juillet 1898. Il est apporté pour la première fois à la consultation le 10 mars 1899 dans un état lamentable ; il avait un ventre énorme, ballonné, des chairs molles et flasques, un teint terreux. Il commençait à avoir le chapelet rachitique et présentait une adénite cervicale assez prononcée.

La mère lui donnait deux litres et demi de liquide : un litre et demi de lait et un litre d'eau. L'enfant, qui, à sa sortie de la clinique pesait 3000 grammes, ne pèse, le 10 mars, que 5420, à 7 mois et demi.

M. Budin s'empresse de supprimer cette alimentation défectueuse et lui donne neuf bouteilles de 125 grammes de lait, quelques jours plus tard, il ne lui fait prendre que neuf bouteilles de 100 grammes et le 23 juin, l'enfant n'absorbe plus que 800 grammes de lait et pèse cependant 7000 grammes. Il avait donc augmenté de 1600 grammes avec moitié moins de lait et trois fois moins de liquide ; ses chairs s'étaient raffermies et son

ventre n'était plus ballonné. Malgré toutes les difficultés qu'on a eues pour le remettre en état, cet enfant s'est très bien élevé.

Le 1^{er} juin 1900, il pèse 9 kg. 570 et a augmenté de 20 grammes par jour.

Il n'est donc pas nécessaire que les enfants prennent beaucoup pour bien se porter et augmenter régulièrement. Quand ils ne prennent que la quantité de lait qui leur est strictement nécessaire, leur estomac n'est jamais surchargé, les digestions se font bien et l'assimilation est complète. D'où pas de troubles stomacaux, pas de troubles intestinaux et pas d'accidents à redouter.

La balance indique bien d'ailleurs quand un enfant prend trop, et va par suite être malade, M. Budin ne s'y trompe jamais à la consultation. Quand on lui présente un enfant qui pendant la semaine a augmenté de 40, 50 ou même 60 grammes par jour, il s'empresse de désabuser la mère qui est heureuse de cette augmentation : « Votre enfant prend trop, il a trop augmenté, vous allez le rendre malade s'il ne l'est déjà. » S'il regarde alors les garde-robes, il constate qu'elles sont grumeleuses, mal digérées et qu'elles commencent à présenter une teinte légèrement verdâtre. En interrogeant la mère, il arrive à lui faire avouer qu'elle donne le sein chaque fois que l'enfant crie, ou bien qu'elle ne le lui donne que toutes les deux heures mais qu'elle l'y laisse tant qu'il veut. Il n'était que temps d'arrêter cette malheureuse femme sur la pente fâcheuse où elle s'engageait et de régler sérieusement les tétées : huit jours de plus du même régime et elle eut rendu son petit malade.

Mais si la direction de l'allaitement a une importance capitale, il ne faut pas oublier de surveiller le régime de la mère-nourrice, surtout si l'enfant a une tendance à l'eczéma. Il faut lui recommander l'exercice, la marche pendant au moins deux heures et ne lui tolérer de prendre que très peu de viande et très peu de vin. Un homme qui ne manque pas de talent a écrit : « Les déconvenues de l'hygiène sont presque aussi nombreuses que celles de la médecine ». Nous avons été très surpris de trouver une telle affirmation sous la signature de ce statisticien.

Par une application rigoureuse des règles de l'hygiène infantile, on obtient au contraire des résultats surprenants : pour s'en convaincre, il suffit d'examiner les statistiques des consultations de nourrissons, où on se contente d'empêcher les mères de violer les principes de l'hygiène. Quand ces principes seront un peu plus connus et que les mères seront débarrassées des préjugés si funestes à l'enfance, on peut être persuadé que la mortalité infantile diminuera dans de notables proportions quoiqu'en dise M. Bertillon. Pour arriver à ce résultat il n'est pas nécessaire de prendre les terribles mesures prohibitives et vexatoires qu'il propose, interdire par exemple la fabrication, la vente et l'usage des biberons à tube ; il suffit d'instituer des cours d'hygiène infantile pratiques et théoriques comme on l'a déjà fait dans plusieurs villes. Pourquoi n'introduirait-on pas cette branche de la science dans les programmes des écoles primaires, et n'apprendrait-on pas aux jeunes filles, dès leur adolescence, à soigner les petits enfants ? On arrive-

rait ainsi à former des générations de mères qui, imbues d'idées saines, élèveraient leurs fils comme ils doivent être élevés.

On devrait également se préoccuper de l'éducation des sages-femmes sur ce sujet. Pour la plupart, elles ignorent les plus élémentaires notions de l'hygiène, ou bien peu convaincues elles-mêmes, elles ne réagissent pas contre les mauvaises habitudes des mères : un peu plus instruites, elles seraient un auxiliaire précieux pour le médecin.

Celui-ci doit donc veiller à tout ce qui concerne l'enfant qui lui est confié : allaitement, habillement, soins de propreté, hygiène, régime de la mère. Il doit se rendre compte de tout par lui-même et ne jamais se rebuter à la première tentative quand il a affaire à des parents indociles ou trop imbus des préjugés en cours. Il doit souvent revenir à la charge et finira par se faire écouter quand les parents verront que ses conseils sont profitables à l'enfant ; cela, il ne doit pas seulement le faire pour les riches, il doit surtout le faire pour les pauvres dont les enfants sont si exposés aux contagions et aux dangers de toute sorte. Bien souvent ses soins dévoués seront payés d'une ingratitude noire, mais s'il a conservé à la France un enfant, qui, plus tard sera un homme sain et robuste, il se consolera bien vite en pensant qu'il a travaillé pour l'intérêt supérieur de la patrie, et la satisfaction du devoir accompli sera pour lui la meilleure des récompenses.

CHAPITRE III

Œuvres de l'enfance

Les enfants, ces êtres, si frêles et si délicats ont suscité beaucoup de dévouement et les sacrifices consentis pour en sauver le plus grand nombre possible, sont considérables.

Quelques chiffres en donneront une idée. En 1895, Paris seul a consacré 475.000 francs à l'entretien de ses crèches et les 12 principales œuvres privées, ayant pour but de secourir les mères indigentes, d'assister et de protéger leurs enfants nouveau-nés, ont pu dépenser 570.900 francs.

Des résultats magnifiques sont obtenus grâce à l'activité et à la générosité de quelques philanthropes, nous devrions dire d'une pléiade de philanthropes qui n'hésitent pas à employer sans compter et leur temps et leur argent pour sauver l'enfance malheureuse.

Il est vrai que là charité ne trouvera jamais une occasion plus belle et plus noble de se manifester. Le

but qu'on cherche à atteindre est grand et élevé et il n'est pas étonnant que chaque jour voie surgir un nouvel ami de ces petits êtres qui feront plus tard des hommes.

Et cependant, malgré le nombre et l'importance des sacrifices consentis, ils sont encore insuffisants, tant est grand le nombre des enfants et des mères à secourir. On a déjà fait beaucoup, il faudrait faire plus encore.

Nous ne parlerons pas de toutes les œuvres publiques et privées qui ont pour but de sauver l'enfance : elles sont trop nombreuses ; nous nous étendrons particulièrement sur celles qui, pour chaque cas déterminé, nous sembleront répondre le mieux au but qu'elles se sont proposées.

Des femmes, excellentes mères, rendent souvent leurs enfants malades par suite de leur ignorance et de la mauvaise direction de l'allaitement : les consultations de nourrissons remédient à cet inconvénient, et, en outre, des conseils qu'elles y reçoivent, les mères y trouvent un aide matériel quand il devient nécessaire de substituer l'allaitement mixte ou artificiel à l'allaitement au sein.

Malheureusement, ces consultations ne sont pas assez répandues et très peu de femmes peuvent en profiter.

Aussi, il en est beaucoup qui ne pourraient arriver à élever leur enfant si les sociétés d'allaitement ne leur venaient en aide, en leur distribuant des secours et en surveillant leur enfant.

Ces femmes ont une maison, un foyer, mais il en est un certain nombre qui, au sortir de l'hôpital, se trouvent sur le pavé sans ressources et sans asile.

Voilà des malheureuses destinées à mourir de faim, ou du moins à voir mourir en peu de temps leur fils, si des asiles et refuges ne leur ouvraient leurs portes jusqu'à ce qu'elles aient réussi à trouver du travail ou à se placer comme nourrices.

Il est une autre catégorie de femmes pour laquelle on a fait beaucoup depuis quelques années. Ce sont les ouvrières et les employées.

Grâce aux crèches où l'on s'occupe de leurs enfants pendant les heures de travail, elles peuvent les garder auprès d'elles au lieu de les envoyer en nourrice, et les soigner elles-mêmes pendant les heures qu'elles ont libres.

Nous allons passer successivement en revue ces différentes œuvres : consultations de nourrissons, sociétés d'allaitement, maisons de secours et refuges, crèches.

I. — Consultation de nourrissons

Jusqu'en 1892 Paris n'était doté que de quelques dispensaires où les mères pouvaient conduire leurs enfants dès qu'ils étaient malades.

Pénétré de l'idée très juste qu'il est plus facile de prévoir que de guérir, et déplorant la mort de tant de jeunes enfants qu'une alimentation bien dirigée eut pu sauver, M. Budin, alors accoucheur à la Charité, organisa dans cet hôpital une consultation de nourrissons pour les femmes accouchées dans son service.

Cette heureuse initiative n'est pas restée stérile car à l'heure actuelle il existe à Paris, neuf consultations ana-

logues à celles que M. Budin a créées à la Charité, à la Maternité et enfin à la Clinique Tarnier; et la province elle-même a suivi le mouvement.

L'idée a fait du chemin depuis 1892 et nous ne doutons pas qu'elle ne se généralise de plus en plus.

§ I.— CONSULTATION DE LA CLINIQUE TARNIER

Depuis le mois de mars 1899, nous avons eu le plaisir de suivre régulièrement la consultation de la clinique Tarnier; car c'est un vrai plaisir de se trouver au milieu d'enfants qui respirent la santé et de mères qui sachant qu'on ne veut que le bien de leur enfant; sont, pour la plupart, dociles et attentives aux conseils qu'on leur donne.

Toutes rivalisent de zèle pour que leur nourrisson soit propre et bien tenu, et chaque fois que le maître daigne leur faire un compliment, on voit leur physionomie s'illuminer de joie; il règne entre elles une grande émulation qui ne peut qu'être profitable à ces jeunes enfants. Aussi il faut voir dans quel état ils sont!

Nous ne décrivons pas en détail le fonctionnement de cette consultation que M. Budin a longuement expliqué dans différentes communications à l'Académie de médecine. Nous dirons simplement en quoi elle consiste.

Ne sont reçues que les femmes ayant accouché à la Clinique Tarnier, qui s'engagent à venir régulièrement. M. Budin est très sévère sur ce point, et avec raison; il ne tient pas en effet à s'occuper d'enfants dont les mères ne daigneraient pas se déranger une fois par semaine ou par quinzaine pour venir montrer le résultat des soins et des conseils qu'on leur donne.

D'ailleurs elles se soumettent assez volontiers à cette règle en voyant les bénéfices que les enfants retirent de la régularité et si elles refusent absolument de s'y soumettre, elles ne sont pas conservées à la consultation.

Les enfants doivent donc, à moins qu'ils ne soient malades, être présentés tous les vendredis, quand ils reçoivent du lait et qu'ils sont par conséquent à l'allaitement mixte ou artificiel, tous les quinze jours seulement quand ils sont allaités par leur mère et qu'ils vont bien. A leur arrivée, ils sont pesés, après qu'un rapide examen fait à la porte a démontré qu'aucun n'était atteint de maladie contagieuse et leur poids est noté sur une fiche spéciale conservée par la mère.

Cela fait, ils sont présentés à M. Budin qui, ayant la fiche sous les yeux, juge d'un seul coup d'œil l'état de l'enfant ; toutes les particularités que présente ce dernier sont scrupuleusement notées sur un registre *ad hoc*.

S'il a peu augmenté ou même diminué, M. Budin s'informe auprès de la mère et ne tarde pas à en découvrir la cause, ce qui lui permet d'apporter un prompt remède, souvent il peut ainsi calmer la mère qui se plaint que le petit ait été inquiet et n'ait pas voulu prendre le sein comme à l'ordinaire.

Les causes les plus insignifiantes en apparence peuvent en effet produire d'assez grandes perturbations dans l'état d'un nourrisson. Une dent pousse-t-elle, la mère a-t-elle ses règles ? Ces seuls faits suffisent bien souvent pour occasionner une indisposition chez l'enfant et lui faire perdre 100 ou 200 gr. La mère se tourmente, mais quand elle sait à quoi s'en tenir, elle part rassurée.

Comme nous le disions au chapitre précédent, les pesées régulières permettent également de prévoir à l'avance ces légères diarrhées qui, abandonnées à elles-mêmes, peuvent dégénérer en diarrhées cholériques.

Ces cas se présentent, surtout chez les enfants au sein qui prennent trop et M. Budin s'empresse d'enrayer le mal en réglant sévèrement les tétées.

Dès qu'un enfant, ce qui est rare, présente une tendance à l'eczéma, une minutieuse réglementation de la nourriture et de l'hygiène est imposée à la mère et l'eczéma disparaît avant même d'avoir eu le temps de se manifester.

Naturellement, l'allaitement au sein est recommandé et c'est même une des clauses de l'admission à la consultation : les femmes doivent donner à leurs nourrissons tout le lait que leurs seins sont capables de fournir. Mais il est des mères qui sont des nourrices insuffisantes au début ou qui le deviennent dans le cours de l'allaitement, ce qui est immédiatement indiqué par la feuille de poids. M. Budin leur vient alors en aide en leur donnant chaque matin le lait stérilisé qui leur est nécessaire pour la journée.

Il arrive fort souvent que des femmes qui, au début, n'avaient pas de lait en quantité suffisante, deviennent ensuite d'excellentes nourrices et on peut supprimer le lait stérilisé.

Il est d'autres femmes qui, malgré plusieurs loyaux essais d'allaiter elles-mêmes, ne peuvent y réussir faute de lait ; quelques-unes, malades, doivent également y

renoncer. Leurs enfants sont alors mis à l'allaitement artificiel au lait stérilisé et plusieurs d'entre eux, bien soignés par leurs mères, sont parmi les plus beaux de la consultation.

La grande majorité est cependant élevée au sein. D'après une statistique publiée par M. Budin (1), sur 79 enfants qui fréquentaient la consultation le 2 juin 1899, 48, c'est-à-dire 60 %, étaient allaités au sein, 27, c'est-à-dire 34 %, avaient pris dans le sein de leur mère tout ce qu'il était capable de produire et sur ce nombre 4 seulement avaient dû être mis d'emblée à l'allaitement mixte; enfin 4 enfants avaient dû être mis dès le premier jour à l'allaitement artificiel, leurs mères les ayant repris avec elles après les avoir confiés à des nourrices mercenaires.

Nous avons tenu à faire nous-même le relevé des enfants qui ont fréquenté la consultation du 1^{er} janvier 1899 au 1^{er} avril 1900.

357 enfants ont été inscrits sur les registres, mais 174 seulement ont été présentés régulièrement, les autres n'étant venus qu'une ou deux fois et n'ayant pas continué. Sur ces 174, 155 sont venus plus de six mois et beaucoup sont restés jusqu'à la fin de leur deuxième année.

Au point de vue de l'allaitement, ils se répartissent ainsi :

- 141 élevés au sein;
- 18 à l'allaitement mixte;
- 15 à l'allaitement artificiel.

(1) Bull. Ac., 25 juillet 1899.

Parmi les 141 premiers, 17 ont dû être mis assez rapidement à l'allaitement mixte, la mère n'ayant plus du lait en quantité suffisante.

Etudions maintenant les résultats obtenus au point de vue de la morbidité et de la mortalité. M. Budin a publié ses statistiques jusqu'au 1^{er} juin 1899, et nous voyons que sur 435 enfants suivis, 32 ont succombé, ce qui fait une mortalité générale de 7,3 %.

1 seul, élevé jusque-là exclusivement au sein, est mort du choléra infantile par suite de la désobéissance de la mère qui le conduisit dans une crèche malgré les ordres formels qu'elle avait reçus.

Pendant le terrible été de 1898, il est mort à Paris de diarrhée infantile en deux semaines, du 14 au 27 août, 550 enfants dont 493 élevés au biberon; à la consultation, aucun enfant n'est mort de diarrhée et la morbidité n'a été que de 22 %.

Pendant le temps que nous avons passé à la clinique Tarnier, nous avons eu à enregistrer 8 décès parmi les 174 enfants suivis régulièrement, ce qui fait une mortalité générale de 5,17 %.

Voici comment se décomposent ces décès :

1 mort de syphilis ;

2 — de broncho-pneumonie ;

1 — de lymphangite péri-ombilicale ;

1 — de la rougeole à 13 mois ;

1 — de diarrhée à 15 mois, alors qu'il était déjà sevré depuis quelque temps. Cet enfant, mal soigné, ne s'était, d'ailleurs, jamais bien porté ;

1 mort de la coqueluche.

1 — de gastro-entérite à 9 mois. Ce dernier enfant était élevé exclusivement au sein.

Si la mortalité est très faible, la morbidité l'est également : nous n'avons constaté ni scorbut, ni rachitisme, ni dyspepsie du lait pur, quoique le lait soit toujours donné pur, ni gros ventre, ni chairs flasques et molles, indices d'une mauvaise nutrition. La diarrhée, à de rares exceptions près, est totalement inconnue.

Aussi il faut voir la vénération de toutes ces femmes pour M. Budin, qui entoure leurs enfants d'une sollicitude vraiment paternelle et qui non content de leur consacrer ses soins et son temps distribue chaque trimestre aux mères les plus méritantes des layettes et trousseaux.

Nous n'avons jamais vu notre cher maître si heureux que le jour où il nous présenta quatre filles, l'une de six ans, l'autre de quatre, la troisième de deux, la dernière âgée de quelques mois à peine, toutes quatre élevées par lui. Ce fait prouve la reconnaissance de ces braves femmes du peuple qui, ayant pu une première fois apprécier les bienfaits de la consultation, y retournent pour placer leur nouveau-né sous le contrôle et la direction de la science.

C'est le plus grand éloge qu'on puisse faire de M. Budin, et il serait à souhaiter que le Conseil municipal créât des consultations identiques dans tous les hôpitaux où il y a un service d'accouchement.

M. Boissard, a d'ailleurs suivi la voie tracée par

M. Budin et a ouvert, à ses frais, une consultation d'enfants à Tenon.

Nous ne parlerons pas des consultations de la Charité et de la Maternité qui, créées par M. Budin, fonctionnent d'une manière identique à celle de la clinique Tarnier, sous l'attentive direction de ses collègues, MM. Maygrier et Porak.

§ II. — DISPENSAIRE DE BELLEVILLE.

En 1893, M. le docteur Variot, annexa son dispensaire de Belleville une consultation de nourrissons qui rend d'immenses services dans ce quartier pauvre et peuplé. Les enfants sont pesés et examinés comme à la clinique Tarnier, et tous les vendredis 150 bébés, se pressent dans l'immense hall central du dispensaire, attendant leur tour d'être présentés. Quant le docteur a vu l'enfant, il montre à la mère les fautes commises dans la direction de l'allaitement, lui donne des conseils, lui inculque les grandes notions d'hygiène infantile, et cette mère qui, peut-être aurait laissé mourir son enfant faute de soin, s'intéresse à sa santé et le soigne avec plus de dévouement en voyant que d'autres aussi, des étrangers, s'occupent de ce petit être.

Enfin, avantage inappréciable, M. Variot a la faculté, par suite d'une convention passée avec une société commerciale, de distribuer du lait stérilisé industriellement au prix de 0 fr. 30 le litre. Les mères pouvant avoir ce bon lait au même prix que le lait qu'elles achètent en ville, n'hésitent pas et, quand elles doivent substituer

l'allaitement mixte ou artificiel à l'allaitement au sein, elles vont acheter du lait stérilisé au pharmacien du dispensaire qui est chargé de la distribution sur le vu d'un bon donné par les docteurs de l'établissement.

Cette consultation qui fonctionne depuis 7 ans, a donné d'excellents résultats et a l'immense avantage de ne rien coûter au dispensaire, grâce au dévouement des docteurs Variot et Lazard quoiqu'elle étende régulièrement ses bienfaits à plus de 150 enfants.

En voyant les bons effets obtenus par MM. Budin et Variot, des philanthropes ont créé de nouvelles consultations.

Le 1^{er} juin 1895, le conseil général de la Seine, sur l'initiative de M. P. Strauss, en ouvrait une, rue du Chemin Vert. Les résultats sont des plus encourageants puisque pendant la première année, la mortalité générale parmi les enfants suivis régulièrement n'a été que de 6 % et la mortalité par entérite de 2 %.

Le 1^{er} avril 1898, le conseil municipal en ouvrait une à son tour rue Ordener.

Entre temps, en 1896, le docteur Dubrisay, rue Jean-Lantier et le docteur H. de Rotchshild, rue Picpus, annexaient chacun à leur dispensaire une consultation de nourrissons où le lait est distribué gratuitement. Rue Picpus, la mortalité est tombée à 3,65 %.

Enfin, le 1^{er} mars 1899, trois nouvelles consultations ont été fondées rue Gauthey, rue Saint-Benoît et rue La Rochefoucauld, et nous espérons qu'on ne s'arrêtera pas en si bon chemin et qu'on les multipliera à la condi-

tion toutefois que, par des faiblesses, on n'y encourage pas l'allaitement artificiel.

§ III. — LA GOUTTE DE LAIT.

Nous n'aurons garde de passer sous silence cette œuvre si intéressante de la Goutte de lait de Fécamp, qui fut fondée en 1894, par le docteur Dufour, alors qu'il ignorait encore les tentatives faites dans les autres villes.

Quand les mères sont dans l'impossibilité absolue de nourrir, il leur distribue du lait humanisé : c'est du lait de vache auquel il a fait subir quelques modifications destinées à le rapprocher, par sa composition, du lait de femme.

M. Dufour a obtenu de merveilleux résultats à la Goutte de lait et ses statistiques, comparées à celles de la ville de Fécamp, sont des plus intéressantes.

En voici le relevé tiré de la communication de M. Budin à l'Académie.

Années	La Goutte de lait		Ville de Fécamp	
	Nombre des enfants	Mortalité par entérite	Nombre de naissances	Mortalité par entérite
1894-95	33	0,°/o	400	6,08°/o
1895-96	73	6, 8	429	18,18
1896-97	68	3,07	420	9,51
1897-98	125	2,26	455	12
1898-99	156	1,28	434	9,67

Le Dr Dufour a même réussi à faire diminuer la mortalité par autres causes que l'entérite. En ville cette mor-

talité a été de 17,75 % la première année, de 24,9 la deuxième année, tandis qu'à la Goutte de lait, elle n'était que de 12 % et 21,9 %.

L'incontestable utilité de la Goutte de lait apparaît de plus en plus aux yeux des mères de Fécamp, puisque le nombre des enfants augmente annuellement, et outre les enfants pauvres qui ne paient rien, et les enfants d'ouvriers qui paient demi tarif, il y a actuellement beaucoup d'enfants de la classe aisée qui fréquentent la consultation et paient plein tarif. Sur 434 enfants nés en 1898, 156 c'est-à-dire plus du tiers sont inscrits.

Quand on songe à la quantité d'enfants qu'on pourrait sauver par la création de « Gouttes de lait » et de consultations de nourrissons, on est étonné de ne pas en voir organiser davantage, surtout dans les villes où l'entérite cause d'épouvantables ravages parmi les jeunes enfants, comme Rouen par exemple où la mortalité par entérite a été de 76,6 % pendant le seul mois d'août 1898, pour les enfants de 0 à 1 an.

Pendant le même mois, à Fécamp, la mortalité a été de 16 % et à la Goutte de lait pendant les mois de juillet, août, septembre pour les enfants de 0 à 2 ans, c'est-à-dire dans des conditions de statistique plus désavantageuses, elle n'a été que de 2,8 %, 5,7 fois moindre qu'en ville. Il est donc à espérer que si des « Gouttes de lait » avaient fonctionné à Rouen, la mortalité des enfants qui les eussent fréquentées, n'eut été que de 13,26 % au lieu de 76,6 ce qui fait que sur chaque centaine d'enfants, on en eut sauvé 63 de plus au minimum. Par le même raisonnement on peut conclure qu'à Bolbec où la mor-

talité a été de 66 % pour le mois d'août 1898, on eut pu, sur 100 enfants, en sauver 55 de plus : la mortalité n'eut été que de 11 %.

Si une épidémie avait tué dans le cours d'un mois 76 % des adultes d'une ville, on eut vu aussitôt tous les pouvoirs publics s'émouvoir, des commissions auraient été nommées et on aurait employé tous les moyens possibles pour combattre le fléau et l'enrayer. Quand il s'agit d'enfants, futurs adultes cependant, personne ne s'en émeut, l'autorité ne bouge pas et l'entérite continue à faire des ravages sans nombre. On s'en occupe tellement peu que c'est à peine si dans trois ou quatre villes de France, on a vu s'organiser des Gouttes de lait, sur l'initiative de quelques philanthropes dévoués.

Espérons cependant que puisque l'élan est donné, les consultations se multiplieront, surtout dans les grands centres, à l'instigation des jeunes médecins qui ayant vu les résultats obtenus n'hésiteront pas à se mettre en avant pour en fonder : on arrivera à sauver beaucoup d'enfants en combattant préventivement l'entérite, et ces enfants arrachés à la mort, faisant souche eux-mêmes diminueront d'autant le mouvement de dépopulation qui menace d'entraîner la France à sa perte.

Comme l'a dit M. Dufour « la dépopulation de la France s'accroît : conservons donc au moins les enfants que nous avons ; donnons leur une santé robuste et armons les pour la lutte contre la maladie : il y va de notre intérêt national ».

II. — Sociétés d'allaitement

En 1784, Beaumarchais écrivait : « N'oublions jamais « qu'il n'y a pas un sein tari sans qu'on trouve un enfant qui souffre : le lait des mères supplée à tout et « rien ne supplée au lait des mères ». Il proposait alors la création d'un institut de bienfaisance qui serait chargé de distribuer des secours aux mères nécessiteuses et de les aider à élever elles-même leur enfant.

« Donnons gaiement pour le bon lait, ajoutait-il, et nous irons à la bienfaisance ».

Quelque temps après, le vœu de Beaumarchais était exaucé et M^{me} de Fougeret créait la Société de Charité Maternelle qui après avoir connu des heures de grande prospérité et traversé plusieurs crises terribles, particulièrement depuis 1870, existe encore et continue à travailler au salut de l'enfance en venant en aide aux mères indigentes. Elle ne distribue de secours qu'aux mères de trois enfants au moins, qui allaitent elles-mêmes leur dernier né. Ces deux conditions sont absolument requises et le montant du secours varie suivant le nombre d'enfants. Cette société encourage donc l'allaitement maternel, et en même temps donne des primes aux nombreuses familles, remplissant ainsi un triple but humanitaire, social et patriotique.

Depuis le commencement du siècle jusqu'en 1896, elle a assisté 107.442 mères.

En 1876, l'éminente philanthrope, M^{me} Becquet de Vienne, touchée par la misère des femmes qui, en sortant des maternités se trouvent sans ressources et sont

dans l'impossibilité de nourrir leur enfant, fonda la Société d'Allaitement maternel. Cette société a pour but, tout en encourageant le plus possible l'allaitement au sein, de donner du bon lait quand le médecin juge celui de la mère insuffisant, et de distribuer aux femmes nécessiteuses des secours consistant en vêtements ou bons de nourriture. Des dames patronnesses sont chargées de surveiller la mère et l'enfant; elles signalent ceux qui leur semblent les plus dignes d'intérêt, s'occupent de chercher du travail aux parents sans ouvrage et continuent leur surveillance et leur aide pendant toute la durée du secours, c'est-à-dire pendant une année, pendant quatorze à quinze mois si les médecins spécialement attachés à la société le jugent utile.

Au point de vue de la santé de l'enfant, cette surveillance produit un très bon effet; la mortalité parmi les enfants assistés est en effet descendue à 4,3 % ne dépassant jamais dans les plus mauvaises années 6,4 %.

Au point de vue moral, il est facile de comprendre les excellents résultats obtenus par le rapprochement des dames patronnesses et des familles ouvrières qui voient en elles des fées bienfaisantes.

Ce même but est poursuivi par la Société Protectrice de l'Enfance. Elle cherche « à propager les mesures « d'hygiène de nature à fortifier la constitution des « enfants du premier âge et à en diminuer la mortalité ».

Comme les précédentes sociétés, elle encourage l'allaitement maternel, vient en aide aux mères pauvres qui

allaient leur enfant, encourage et récompense les soins donnés aux nouveau-nés. Chaque année elle distribue des secours aux familles les plus nombreuses et les plus méritantes.

Nous ne passerons pas en revue toutes les œuvres qui ont pour but la protection de l'enfance; nous en avons relevé 36, à Paris seulement, aussi utiles les unes que les autres. Nous citerons cependant la Mutualité maternelle fondée par Félix en 1891. C'est une société de secours mutuels pour les ouvrières. Les sociétaires en couches reçoivent une indemnité de 18 francs par semaine pendant le premier mois, et une prime de 20 francs si elles nourrissent elles-mêmes leur enfant. Les ouvrières peuvent ainsi se consacrer exclusivement à leur enfant pendant quelques semaines.

En 1892, il y avait 607 participantes.

En 1895, il y en avait 1.457, ce qui prouve surabondamment l'utilité des sociétés de ce genre.

Enfin nous citerons l'œuvre du Travail à domicile qui a pour but de procurer du travail chez elles aux mères indigentes qui veulent soigner leurs enfants elles-mêmes.

Il n'est pas d'ailleurs utile de faire partie d'une société pour venir en aide aux mères nécessiteuses: l'initiative privée peut rendre de grands services, et nous citerons ce qui se fait à la clinique Tarnier où l'on ne se contente pas de donner des soins médicaux aux mères et de surveiller très attentivement le développement des enfants. On s'occupe aussi de l'avenir des femmes, de ce qu'elles pourront devenir plus tard, elles et leurs enfants.

La surveillante ou une des aide-sages-femmes les interroge aussi discrètement mais aussi complètement que possible, les encourage à continuer l'allaitement au sein de leurs enfants après leur sortie de l'hôpital ; on les aide à trouver place dans les différents asiles de la ville de Paris ou dans les asiles privés ; on fait tout le possible pour que, grâce aux secours donnés par l'Administration, elles puissent soit allaiter leurs enfants, soit trouver une place qui leur permette d'élever leurs petits à leurs frais.

Le service d'accouchement n'est pas seulement un service médical, il sert aussi à un but philanthropique.

Si Paris fait beaucoup pour les enfants, la province n'est pas restée en arrière et il s'est formé dans toutes les grandes villes, des Sociétés d'Allaitement qui ont adopté les statuts soit de la Société Protectrice de l'Enfance, soit de la Société de Charité Maternelle.

A Reims où fonctionnent ces deux sociétés, M. le docteur Guelliot a eu l'amabilité de nous communiquer les résultats obtenus. Dans cette ville, la mortalité infantile est considérable, certaines années elle a atteint 31 %, c'est-à-dire le tiers des naissances. Depuis 1875, elle a diminué lentement mais progressivement, et cependant elle varie encore entre 20 et 25 % ; la moyenne de 1896 à 1899 a été de 22,4 %. Ce qui est curieux à remarquer, c'est l'alternance régulière des années bonnes et mauvaises et les redoublements bisannuels de la diarrhée infantile. Nous ne savons pas qu'on ait donné une explication de cette alternance qui est très régulière à Reims.

L'assistance de l'enfance qui est très bien organisée dans cette ville a produit d'excellents effets et est pour beaucoup dans la diminution des décès d'enfants. Ainsi, en 1896, la mortalité n'a été que de 13 % chez les enfants dont les mères étaient secourues par la Société de Charité Maternelle. La Société Protectrice de l'Enfance a obtenu encore de meilleurs résultats. L'allaitement au biberon a perdu de plus en plus du terrain, 6,5 % en 1898 contre 10 % en 1896 et 28 % en 1891.

Le taux de la mortalité a également baissé chez les enfants secourus : 12,7 % en 1895, 8,5 en 1896, 9,38 % en 1898. En ville, la mortalité était de 28,6, 19,6 et 24 %. Si celle-ci était pour toute la ville ce qu'elle est pour les secourus, 200 à 300 bébés de plus arriveraient annuellement à leur deuxième année. Les membres dévoués de ces sociétés peuvent être fiers de ces beaux résultats, et il est à espérer qu'ils ne s'arrêteront pas en si bonne voie et qu'ils arriveront à faire baisser le nombre des décès du jeune âge encore trop élevé dans la ville de Reims.

Il est à regretter que des groupements ayant le même but ne se soient pas fondés dans tous les centres de population d'une certaine importance. Comme on peut le voir par l'exemple de la ville de Reims, l'utilité de ces sociétés est indiscutable et les soucis matériels ne devraient pas arrêter ceux qui en voudraient créer. Quand il s'agit d'enfants, on peut toujours compter sur la générosité des mères riches qui, en voyant dormir leur fils dans des berceaux moelleux, ne peuvent qu'être apitoyées par le sort de petit malheureux grelottant sous des langes en loques et mourant de faim.

D'ailleurs, l'Etat, les départements et les communes ne refusent jamais des subventions à ces sociétés bien organisées qui, ne pouvant augmenter la natalité, s'efforcent, du moins, de diminuer autant que possible le nombre des victimes de l'entérite.

III — Maisons de secours et refuges

Nous ne parlerons pas des refuges ouvriers pour femmes enceintes qui ne fonctionnent guère qu'à Paris et qui ont pour but de donner un asile aux femmes pendant les derniers temps de la grossesse et surtout de leur éviter tout excès de travail et tout surmenage nuisible à l'enfant qui doit naître. Leur utilité est incontestable, car, ainsi que l'a dit M. P. Strauss, « tant que
« l'on ne s'occupera pas de la femme enceinte, tout ce
« qu'on fera pour la protection et l'assistance de l'enfance
« sera notoirement insuffisant. »

Comme nous faisait l'honneur de nous l'écrire M^{me} Becquet de Vienne, fondatrice d'un de ces refuges, « les enfants s'y préparent à naître gras et solides. » M. Pinard (1), parlant des résultats obtenus disait : « Ces enfants viennent au monde dans les meilleures conditions
« de santé et de vigueur, dépassant toujours le poids moyen et sont remarquables par leur développement.
« 500 enfants de femmes ayant séjourné au refuge ont
« pesé 140.000 grammes de plus que 500 enfants nés de
« femmes ayant travaillé jusqu'au moment de l'accouchement. »

(1) Communication à l'Acad. de Méd., 6 mars 1895.

Ces institutions sont donc excellentes au point de vue du sauvetage de l'enfance, car plus un enfant est beau à la naissance plus il a de chances de survivre, mais l'étude de la protection des femmes enceintes nous entraînerait trop loin et nous ferait sortir du cadre de notre sujet.

Nous ne nous occuperons donc que des refuges pour femmes accouchées. L'Assistance publique envoie à l'asile du Vésinet et à celui de Fontenay-aux-Roses fondés par la ville de Paris, les femmes qui sortent de ses maternités, mais elles n'y restent que le temps de se remettre à peu près complètement et après 15 ou 20 jours de convalescence elles se retrouvent sur le pavé, tout comme celles qui sortent directement de l'hôpital, si elles n'ont pas de foyer.

Quelques maisons trop rares et presque toujours encombrées, ouvrent leurs portes à ces malheureuses, tel l'asile de la rue Fessard où elles se trouvent pendant quelques mois à l'abri du besoin. Pendant ce temps, il leur est loisible de chercher du travail ou une place et le peu d'argent qu'elles gagnent en travaillant à l'intérieur du refuge leur forme un petit pécule et une avance appréciable quand elles sortent. Une pouponnière dirigée par une sage-femme est annexée à la maison, et les mères peuvent allaiter et soigner leur enfant sans aucune perte de temps.

La société d'Assistance par le Travail d'Auteuil remplit le même but, mais les femmes au lieu de ne rester que quelques semaines et d'être ensuite placées comme nourrices peuvent demeurer à l'asile tout le temps qu'elles veulent. De la sorte, les enfants continuent à

recevoir les soins maternels jusqu'à ce qu'ils soient assez forts pour braver tous les dangers.

Malheureusement ces maisons ne sont pas assez nombreuses, et quelques-unes d'entre elles ferment leurs portes à certaines femmes dont la triste situation est cependant digne du plus grand intérêt.

Nous voulons parler des filles-mères qui, délaissées par leur séducteur, se trouvent sans asile et sans pain. L'Assistance publique se montre généreuse pour elles, afin qu'elles élèvent elles-mêmes leur enfant. Elle leur octroie 30 fr. le premier mois et 15 fr. les mois suivants à moins qu'elles ne se livrent à l'inconduite.

Mais ce ne sont pas les secours en nature qui leur seraient le plus utiles ; il leur faudrait de bons conseils, et une sage direction : ces malheureuses réconfortées et consolées pourraient faire de bonnes nourrices et elles finiraient peut-être par s'amender, car souvent ce sont de pauvres filles séduites sous de fallacieuses promesses et qu'une première faute due uniquement à leur naïveté et à leur trop grande confiance fait chasser de leur famille et repousser de la société.

Les maisons de convalescence de l'Assistance publique les garde quelque temps, mais ce n'est pas suffisant. L'asile maternel de l'avenue du Maine et l'asile Fessard leur ouvrent également leurs portes ; à leur sortie de ces établissements, elles se trouvent de nouveau sur le pavé, les secours mensuels qu'elles reçoivent ne pouvant suffire pour élever leur enfant, il ne leur reste alors qu'une ressource, déposer leur enfant à l'Assistance publique.

D'autres fois, la honte le leur fait abandonner au coin d'une rue ou sous une porte cochère et c'est encore à l'Assistance qu'incombe le soin de l'élever.

Que deviennent ces enfants ? Ce sont eux qui paient le plus lourd tribut à la mort.

C'est à peine si le tiers, 32 % environ, arrive à la vingtième année, alors que confiés à leurs mères, ils auraient presque tous pu braver les multiples dangers qui guettent l'enfance.

Ces femmes auraient fait d'excellentes mères pour la plupart si elles avaient été secourues et recueillies à temps, et elles auraient ainsi racheté leur faute, au lieu de tomber comme cela arrive presque toujours dans le vice et la prostitution.

On ne saurait donc trop encourager la création de maisons de secours pour filles-mères primipares, maisons qui les garderaient plusieurs mois.

C'est une lacune de la bienfaisance qu'il serait urgent de combler, car on sauve à la fois deux êtres, l'enfant, qui plus tard sera un homme, et la mère qui pourra être utile à l'humanité au lieu de ne servir qu'au plaisir.

Il y a cependant à Paris un asile, un seul, l'ouvroir de Gérando, qui les recueille à leur sortie des hôpitaux, leur fournit de l'ouvrage et tâche de les faire revenir aux sentiments vertueux ; mais que peuvent faire les dévoués directeurs de cet asile dans le débordement des misères qu'ils auraient à secourir. Ils n'ont que 35 à 40 places ! Et cependant ces refuges seraient d'une grande utilité ; pour s'en convaincre, il suffit d'examiner ce que deviennent les nourrices filles-mères recueillies par la Poupon-

nière de Porchefontaine. La plupart s'amendent et se placent ensuite comme domestiques et nourrices sèches. En 1898 il y en a même deux qui ont quitté l'établissement pour épouser le père de leur enfant.

POUPONNIÈRE DE PORCHEFONTAINE

La Pouponnière de Porchefontaine, près Versailles, fondée en 1893 par M^{mes} G. Charpentier et E. Manuel est certainement une des œuvres les plus intéressantes qui aient été tentées pour sauver l'enfance. Cette Société, lisons-nous dans le règlement, « recueille et soigne les » enfants dont les mères travaillent et sont dans l'impossibilité de nourrir elles-mêmes. Ces enfants sont élevés » soit au sein, soit au lait stérilisé suivant leur état de » santé d'après l'avis du comité médical ». Elle doit donc avoir continuellement à son service des nourrices qu'elle prend parmi les femmes les plus malheureuses et les plus délaissées : elles sont au nombre d'une trentaine ; elles passent, si elles le veulent, deux ans dans l'établissement, avec leur enfant et ainsi sont secourus en même temps mère et enfant. Chacune d'elles s'occupe de son propre fils qu'on met aussitôt que possible à l'allaitement mixte, d'un enfant au sein et de deux autres allaités artificiellement.

A la Pouponnière, on prend de très sévères précautions prophylactiques pour éviter les épidémies. A une extrémité de l'établissement, se trouve en effet un lazaret où, à leur arrivée, nourrices et nourrissons sont mis en observation pendant 21 jours. Ils n'ont aucun rapport avec les autres pensionnaires. L'entrée de la

Pouponnière est sévèrement interdite à tous les enfants du dehors. Grâce à ces mesures rigoureuses et grâce à la décision avec laquelle ont été poursuivis les premiers cas de maladies contagieuses qui se sont produits au lazaret, on a pu éviter des épidémies qui, dans une telle agglomération, eussent été très meurtrières.

Ce fut un vrai plaisir pour nous de visiter cette Pouponnière qui, située en dehors de Versailles presque en pleine campagne, et entourée de tous les côtés par des terrains non bâtis, réalise les meilleures conditions possibles au point de vue de l'aération. Tout y est très confortablement aménagé : les enfants sont répartis en 3 pavillons complètement isolés les uns des autres, avec des lits de repos pour le jour et des lits pour la nuit, de telle sorte que la salle où ils dorment la nuit peut être aérée pendant toute la journée.

Le lait est stérilisé sur place avec l'appareil Budin et nous nous sommes rendu compte par nous-même du soin qu'on apportait à la stérilisation du lait et au nettoyage des bouteilles. Le service médical est très régulièrement fait. Les vaches sont visitées de temps à autre par un vétérinaire.

Tout est prévu : l'établissement est d'une propreté minutieuse et l'on peut dire que comme organisation, c'est une maison modèle.

Voyons maintenant quels sont les résultats obtenus : voici la statistique dressée par le docteur Sevestre, président du comité médical.

Dates	Pensionnaires			Enfants de nourrice		
	Entrés	Sortis	Décédés	Entrés	Sortis	Décédés
1893-94	16	16	0	17	16	1
1894-95	13	13	0	18	17	1
1895-96	36	31	5	27	27	0
1896-97	52	41	13	40	40	0
1897-98	99	50	24	63	51	6
	Présents			Présents		
		25			6	
	216	176	40	165	157	8

Total général : entrés : 381, décédés : 48.

Proportion de la mortalité : 12,59 %.

Nous avons relevé nous-même la statistique du 30 juin 1898 au 1^{er} mai 1899 :

Sur 68 pensionnaires il en est mort 13, c'est-à-dire 19 %.

Sur 69 enfants de nourrices il en est mort 4.

Ce qui fait, pour un total général de 518 enfants, 65 morts. La proportion de la mortalité jusqu'au 1^{er} mai 1899 est donc de 12,54 %.

Ce chiffre est encore au-dessous de la vérité, car on devrait éliminer les 69 enfants de nourrices, qui n'ont fait que passer puisque pour 68 pensionnaires, nous avons relevé 69 nourrices? Il ne faudrait tenir compte que des 68 pensionnaires qui ont donné une mortalité de 19 %!

Cette proportion est égale sinon supérieure à celles que donnent en général les statistiques de mortalité pour la première et la seconde année. Elle est beaucoup trop élevée, et en 1897-1898, elle a été encore plus forte,

24,24 %, chiffre énorme pour un établissement de ce genre.

Cette œuvre serait cependant très digne d'être recommandée pour les immenses services qu'elle rend, si elle n'entraînait des dépenses considérables. Les enfants paient 40 francs par mois la première année et 30 francs la deuxième, ce qui ferait en moyenne 420 francs par an et par enfant, et d'après les calculs de Bertillon chaque berceau reviendrait à 1500 francs par an.

D'après nos calculs, faits d'après le rapport de M^{me} Rocher, trésorière, sur l'exercice 1898-89, chaque enfant n'aurait donné en moyenne que 250 francs et aurait coûté à la maison près de 1000 francs, exactement 984 francs, et nous avons fait abstraction des layettes qui sont une nouvelle source de dépenses : le comité a donc dû déboursier une somme de 734 francs par enfant. Il faut par conséquent trouver annuellement 80.000 francs environ.

L'éminente fondatrice et présidente, M^{me} Charpentier, dans son allocution du 31 mai 1898, déclarait qu'elle avait l'espoir d'arriver à ne pas dépasser le chiffre de 2 francs par journée de présence. Chaque enfant reviendrait donc à 730 francs environ. C'est encore un chiffre énorme.

Les dames du comité, les fondatrices et les dames patronesses, sont très dévouées à cette œuvre, et grâce à leur zèle, elles arrivent à parfaire la somme nécessaire. Mais en sera-t-il toujours ainsi ? Et quand elles auront disparu, auront-elles, pour les remplacer, des personnes

qui déploieront la même activité ? Dans le cas contraire, qu'advient-il de la Pouponnière ?

Les résultats obtenus justifient-ils du moins ces énormes dépenses ? Nous ne le croyons pas pour notre part. Peut-être notre affirmation sera-t-elle un peu osée et ira-t-elle à l'encontre d'opinions bien arrêtées chez des gens qui ont plus d'autorité que nous en cette matière, mais il nous semble que cette somme pourrait être mieux employée à d'autres œuvres d'assistance de l'enfance et que les résultats obtenus seraient tout aussi bons, sinon meilleurs ; le nombre des enfants qu'on assisterait serait bien plus considérable, chose qui a aussi son importance.

Le chiffre de 12,59 % donné par le docteur Sévestre pour la mortalité totale depuis le début est relativement élevé pour un établissement modèle, comme l'est la Pouponnière et 14 décès sur 48, c'est-à-dire 29 % ont été occasionnés par des troubles gastro-intestinaux. Nous avons été frappés aussi par la progression croissante des décès à mesure que le nombre des enfants augmentait.

Est-ce dû à l'agglomération ? Est-ce dû à un léger relâchement de la surveillance après les premières années ? Nous ne pourrions le dire et nous nous contentons de constater que les résultats ne sont pas en rapport avec les sacrifices consentis.

Nous ne croyons donc pas que ces institutions soient appelées à un grand avenir. L'idée en elle-même est excellente, mais la réalisation pratique en est trop difficile pour qu'elles se généralisent.

Il existe cependant deux autres pouponnières dans le même genre : la Pouponnière de Poissy, fondée par M^{lle} Bonjean et la Pouponnière de Crépy-en-Valois. Ces deux établissements ne reçoivent qu'un petit nombre d'enfants et ne peuvent rivaliser pour l'installation avec Porchefontaine.

IV. — Crèches

§ I. — DES CRÈCHES EN GÉNÉRAL

Par suite d'une nécessité sociale inhérente à la condition des jeunes mères pauvres qui ne peuvent se consacrer exclusivement à leur enfant, les garderies ont existé de tout temps sinon sous ce vocable, du moins en fait.

Dans les maisons ouvrières, de vieilles femmes se chargeaient de garder les jeunes enfants pendant que leurs mères allaient travailler, et il fallait voir dans quel état se trouvaient ces malheureux bébés qui gisaient pêle-mêle dans un taudis infect et sans lumière.

Au début de ce siècle, la marquise de Pastoret, visitant les pauvres, arriva chez une de ces gardeuses, et fut vivement attristée à l'aspect de ces petits êtres qui se débattaient dans une chambre sans air.

C'est alors que lui vint l'idée de faire quelque chose pour ces enfants ; aidée par le philanthrope Cochin dont le nom est resté attaché à toutes les œuvres de bienfaisance du commencement du siècle, elle fonda, rue Miromesnil, une salle de 12 berceaux, destinée à recevoir des enfants de moins de 15 mois que leurs mères y

venaient allaiter. Cette œuvre fut mal lancée, végéta quelques années et finalement disparut.

C'est à F. Marbeau que revient l'honneur d'avoir créé et vulgarisé les crèches : le 14 octobre 1844, il ouvrit à Paris la première crèche, rue de Chaillot, 71. Son but était de soigner et nourrir les enfants pendant que les mères travaillaient hors du logis ; le soir venu, la mère venait reprendre son nourrisson frais et bien portant, et pouvait l'entourer de tous ses soins.

Le 29 avril 1845, il en inaugurait une seconde, celle de Saint-Philippe du Roule qui existe encore, et à la fin de cette même année, Paris était doté de six crèches. Depuis, elles se sont multipliées ; en 1895, on en comptait 220 en France, dont 87 pour Paris (58 à Paris même et 29 dans la banlieue),

Ces 87 crèches ont occasionné une dépense de 559,309 francs et ont eu 571,000 journées de présence.

En février 1897, il y avait en France, Algérie comprise, 346 crèches réparties entre 195 villes et malgré cet accroissement rapide, elles sont encore en nombre insuffisant. A Paris par exemple, elles sont encombrées et il n'y a place que pour 2500 enfants ; c'est beaucoup trop peu.

Certains médecins se sont inquiétés de ce nombre croissant des crèches qui pour eux sont des « tue-gosses ». Ils ont peut-être raison en un sens, car « si le nombre des crèches est allé en progressant de jour en jour, les dangers qui en résultent ont suivi la même proportion » (Leroux).

Ces établissements en effet peuvent être très utiles

ou très nuisibles suivant leur organisation, et si quelques-uns peuvent-être fiers de leurs statistiques, il en est d'autres qui sont de véritables tombeaux d'enfants. On a pu voir, par suite d'une épidémie, presque tous les enfants d'une crèche mourir les uns après les autres sans qu'on ait eu l'idée de la fermer ; les mères n'y envoyaient plus leurs fils qu'en tremblant, mais, contraintes par une dure nécessité et ne pouvant les laisser chez elles sans aucun soin, elles devaient se résigner à les y apporter.

Les pouvoirs publics ont cependant fini par s'émouvoir et le 2 mai 1897, paraissait un décret sur la réglementation des crèches, revisant celui du 26 février 1862 ; ce décret quoique très incomplet a cependant fait faire un grand pas à la question. Les prescriptions sont sévères, mais rien n'est trop sévère quand il s'agit de la vie des enfants, et nous espérons qu'on tiendra la main à ce qu'elles soient scrupuleusement suivies. La charité est une belle chose à la condition qu'elle atteigne le but qu'elle se propose ; or le but des crèches est de sauver des enfants et non de les tuer. Il était donc nécessaire de réagir vigoureusement, la plupart des crèches laissant beaucoup à désirer au point de vue du confort et surtout de l'hygiène.

Mais s'il en est de très défectueuses il en est d'autres au contraire qui, très bien installées, réalisent absolument leur but, et dans le nombre, il en est deux tout particulièrement que nous avons visitées avec le plus grand plaisir : la crèche du XVI^e arrondissement, rue François-Millet et la crèche Furtado-Heine.

Ces deux crèches, quoique présentant chacune quelques légères lacunes, peuvent être regardées comme des crèches modèles. L'une comme l'autre pourrait nous servir de type dans la description de la crèche telle que nous la comprenons. Nous décrirons celle du XVI^e arrondissement qui, quoique construite avec des ressources moindres, présente les derniers perfectionnements du confort moderne.

§ 2.— CRÈCHE DU XVI^e ARRONDISSEMENT

Cette crèche, due à l'ardeur infatigable de M^{me} Marguerite Cremnitz, présidente de l'œuvre des crèches-parisiennes, a été ouverte le 13 juillet 1897. Elle a été construite de façon à pouvoir pratiquer l'antisepsie et l'asepsie la plus rigoureuse.

Placée au milieu d'un jardin où les enfants peuvent aller s'amuser l'été, elle est dans les meilleures conditions de salubrité possibles. Elle peut recevoir quarante enfants au maximum.

A l'entrée, complètement isolés du reste de la crèche, se trouvent la salle d'attente et le cabinet médical qui est disposé de telle façon que les enfants peuvent être examinés et renvoyés s'ils présentent quelques signes de maladie contagieuse, sans avoir séjourné dans la crèche. Ils ne sont jamais admis qu'après avis du médecin. Tout à côté, une salle est réservée aux mères qui viennent dans la journée allaiter leur enfant.

On entre ensuite dans la crèche proprement dite, et on est immédiatement frappé par l'éclairage que reçoivent

les différentes salles ; les cloisons sont en vitres, et de larges baies vitrées donnant sur le jardin inondent l'intérieur de la crèche d'une lumière vive et bienfaisante qui égaie considérablement ces grands couloirs et ces vastes pièces.

A droite de la porte d'entrée se trouve la salle d'habil lage. Chaque enfant à son arrivée est changé complètement et revêtu des effets de la maison ; ses propres vêtements sont mis dans une case numérotée.

Un peu plus loin, se trouve la salle de bain et le lavabo où chaque enfant a son peigne, sa brosse et son éponge numérotés, dans un casier à part.

Au moindre cas de contagion signalé dans le quartier, les vêtements des enfants, recueillis dans un vestiaire isolé de la crèche, sont lancés par une trémie dans les sous-sols où ils sont soigneusement désinfectés.

Nous entrons alors dans la crèche proprement dite avec ses larges couloirs, sa grande salle de récréation, et ses immenses dortoirs autour desquels s'alignent coquettement des berceaux aux couleurs claires. Par suite de l'éclairage idéal de toutes ces salles, il n'y a pas un seul recoin obscur et, partant, tout semble gai. Les murs sont peints et ont des angles arrondis, et naturellement, on ne trouve dans aucune pièce ni tentures ni rideaux.

Le linge sale est immédiatement lancé dans les sous-sols par des vidoirs qui aboutissent à la buanderie ; aussi, on ne voit jamais trainer ni couches, ni serviettes et on ne sent pas dans toute la crèche la moindre mauvaise odeur.

Des robinets à eau chaude et eau froide se trouvent dans toutes les pièces et le chauffage de la maison se fait au moyen d'un calorifère à eau chaude qui distribue partout une température égale.

Dans les sous-sols on a placé la buanderie, l'étuve à désinfection et les appareils de chauffage.

Passons maintenant à la question de l'allaitement. Les mères qui nourrissent elles-mêmes viennent donner le sein dans la salle réservée à cet effet. Les autres enfants sont élevés avec du lait de vache, stérilisé dans la maison même avec un appareil Gentile. Le soir, à leur départ, on leur donne gratuitement la quantité de lait nécessaire pour la nuit et pour le lendemain si c'est un jour de fête ou un dimanche.

Les enfants sont pesés régulièrement tous les huit jours et leur poids est inscrit sur une feuille spéciale, ce qui fait qu'on peut juger d'un seul coup d'œil l'état de l'enfant.

On exige la présence régulière des enfants; si l'un d'eux reste plus de quinze jours absent, sans motif sérieux, il est immédiatement remplacé. Cela arrive, d'ailleurs, bien rarement; les mères voyant les bénéfices que leurs petits retirent à la crèche, les amènent très régulièrement, de telle sorte que, soumis à un régime constant et approprié à leur âge, ils ne peuvent que progresser.

S'il se produit dans la journée, le moindre cas suspect, on isole immédiatement l'enfant dans une chambre jusqu'à ce qu'on vienne le chercher. Au moindre trouble digestif, on en recherche la cause avec soin et on

applique sans retard un traitement approprié, ce qui a permis d'éviter ces terribles diarrhées graves dûes, en général, à un léger embarras gastrique non soigné.

Nous avons relevé quelques légères épidémies : divers cas de rougeole notamment se sont produits, malgré toute la surveillance qu'on exerce, et la crèche a dû être aussitôt fermée et désinfectée avec le plus grand soin.

Pour la morbidité et la mortalité, nous n'avons pu avoir des renseignements exacts : les statistiques font défaut et cette lacune nous a fait regretter davantage qu'il y ait plusieurs médecins attachés à la crèche.

Quand il n'y a qu'un médecin et que ce dernier a une autorité absolue, il connaît beaucoup mieux les enfants, s'intéresse davantage au service de la crèche et s'en occupe beaucoup plus. Les mères apprennent à le craindre et il arrive à bien faire soigner les enfants. Aussi les résultats obtenus sont-ils merveilleux et ces médecins peuvent publier des statistiques tout à leur honneur.

C'est ce qui arrive dans certaines crèches qui, quoique peu luxueusement aménagées pour la plupart, ont une mortalité nulle et une très faible morbidité par suite de l'habile direction d'un médecin unique. Nous citerons parmi les mieux dirigées, les crèches Furtado-Heine, Sainte-Philomène, Fénelon-Charles et celle de la rue Gauthey.

Voici le relevé des statistiques de ces quatre crèches, tiré de l'article de M. Planchon sur la consultation de la clinique Tarnier (1).

(1) *Obstétrique*, janvier 1900.

Année 1898.

Nom des crèches	Nom des médecins	Total des enfants	Entérite simple	Diarrhée choléri- forme	Décès
Furtado-Heine....	D ^r Laborde	140	32	1	0
Rue Gauthey.....	D ^r Gauchas	24	4	0	0
Sainte-Philomène.	D ^r Belluze	74	2	0	0
Fénelon-Charles ..	D ^r Bouquet	44	0	2	0

Morbidité totale, 14,5 %.

Mortalité, 0,

Pendant les quatre mois de juin, juillet, août et septembre 1899, il est mort à Paris 2.840 enfants de 0 à 1 an; 1.362, c'est-à-dire 47,9 % ont succombé à la gastro-entérite.

Pendant ces quatre mois, que s'est-il passé dans nos crèches modèles?

	Total des enfants	Entérite simple	Diarrhée cholériforme	Décès
Sainte-Philomène..	57	1	0	0
Gauthey	22	2	1	0
Fénelon-Charles ...	42	5	0	0

La mortalité a été nulle, la morbidité n'a été que de 7,4 %.

Voilà les résultats auxquels on peut arriver par une habile direction et voilà du moins des statistiques consolantes et encourageantes.

§ 3. — RÉGLEMENTATION DES CRÈCHES

Si les crèches dont nous venons de parler sont bien tenues et peuvent être citées comme modèle, si elles sont réellement utiles, nous n'en dirons certes pas autant de toutes les autres.

Certaines sont mal aménagées, peu éclairées, mal aérées, avec des salles trop petites, des coins et des recoins sans nombre et des couloirs par trop étroits.

Il semble, en entrant dans ces pièces, qu'on pénètre dans une espèce de prison, d'où toute gaieté est bannie. Qu'on ne nous dise pas que dans Paris même, il est difficile de faire mieux : il nous est facile de prouver le contraire.

Nous n'irons pas jusqu'à proposer de suivre l'exemple de Vienne, où les fondateurs de crèches se trouvant dans l'impossibilité de devenir locataires sont propriétaires : ils font construire une maison, installent la crèche au rez-de-chaussée et louent les étages supérieurs.

Cette combinaison est bonne, mais sans construire de maison on a réussi cependant en plein centre de Paris à transformer un étage et à l'aménager confortablement en crèche. Nous voulons parler de la crèche du Mail, fondée en 1897.

Les pièces sont vastes, très bien aérées et baignées de lumière ; on n'y perçoit aucune mauvaise odeur, le linge sale étant immédiatement enfermé dans une armoire doublée en zinc. Pourquoi donc ne pourrait-on faire ailleurs ce qu'on a pu faire impasse des Petits-Pères ?

On n'emploie pas encore partout du lait stérilisé : il y a un certain nombre de crèches où l'on se contente de faire bouillir le lait, et cela se passe sous le contrôle de médecins qui n'ont pas encore compris la nécessité absolue de la stérilisation. Il est vrai de dire que leur nombre tend à diminuer de plus en plus, la commission

des crèches, à la suite d'un rapport fait par M. Budin, au nom d'une sous-commission composée des docteurs Variot et Budin et de M^{me} Madeleine Brès, ayant décidé de n'accorder de subventions qu'à celles qui feraient usage de lait stérilisé.

Dans les crèches municipales, il est exigé que du lait soit fourni aux parents pour la nuit et pour les jours où la crèche n'ouvre pas. C'est une excellente mesure qui empêche de voir annihiler par du mauvais lait ou par la nourriture que les parents ne manqueraient pas de donner à leur fils, le bénéfice de l'alimentation saine de la crèche.

Nous avons été surpris de voir que certaines crèches très bien organisées et très bien tenues ne donnaient de lait qu'aux enfants débiles et aux mères nécessiteuses, et encore très irrégulièrement. Il nous semble qu'il serait préférable, si on ne voulait pas grever un budget déjà très chargé, de demander aux mères une petite redevance et de leur donner du bon lait : les enfants s'en porteraient beaucoup mieux et l'on diminuerait d'autant les chances de contagion et de maladie. Les indispositions des lundis et des lendemains de fête ne seraient certainement pas complètement évitées, car il y a des parents qui n'arriveront jamais à comprendre qu'un enfant ne peut pas et ne doit pas manger comme une grande personne, mais elles diminueront et de nombre et d'intensité.

Pour ce qui est de l'hygiène de la crèche, nous ne saurions trop nous élever contre le peu d'autorité qu'ont en général les médecins. D'abord, pour que l'autorité médicale ne soit pas partagée, pour que le prestige des

docteurs ne soit pas amoindri, l'un défaisant involontairement, ce que l'autre avait fait, il serait absolument nécessaire, ainsi que nous le disions plus haut qu'il n'y ait qu'un seul médecin et que ce médecin ait la haute main sur toute l'administration intérieure. Il devrait être le surveillant général, le maître incontesté sans l'autorisation duquel rien ne pourrait se décider. La crèche est un établissement où il est très difficile d'assurer une salubrité complète par suite du grand nombre d'enfants et des rapports continuels qu'ils ont avec l'extérieur ; l'asepsie complète est presque impossible à réaliser dans ce milieu, aussi la moindre faute peut entraîner les plus grands dommages, et au médecin seul devrait incomber la responsabilité entière, car lui seul est capable de juger ce qui est bien et ce qui est mal.

Nous ne serions peut-être pas si exclusifs si on mettait à la tête des crèches des directrices intelligentes et instruites, connaissant à fond les règles de l'hygiène et ayant quelques notions sur la médecine infantile. Dans le nombre, il en est quelques-unes de très entendues ; nous avons eu le plaisir d'en rencontrer deux entre autres, qui nous ont semblé très compétentes en tout ce qui concerne les enfants et très dignes d'être placées à la tête d'une crèche.

Il devrait toujours en être ainsi pour qu'elles puissent instruire les berceuses et diriger l'important service qui leur est confié avec un soin tout méticuleux et une sévérité qui pourrait paraître excessive mais qui est nécessaire, le moindre manquement aux règles de l'hygiène entraînant de si terribles conséquences.

Malheureusement on ne les choisit pas en général avec assez de discernement, et on n'exige pas d'elles une éducation médicale suffisante. Dans une crèche, le zèle, le dévouement et la bonne volonté dont elles font preuve, ne suffisent pas : il faut autre chose. La stérilisation du lait en particulier doit être surveillée avec le plus grand soin de même que son emploi ; nous avons vu des directrices distribuer des bouteilles dont l'obturateur n'était pas déprimé : imbues de presque tous les préjugés du vulgaire, elles ne sont pas assez persuadées de la nécessité de l'absolue stérilisation, chose pourtant si importante.

N'étant pas elles-mêmes convaincues, comment pourraient-elles demander à celles qui sont chargées de ce service, d'être d'une excessive propreté, de laver et brosser avec le plus grand soin les obturateurs, bouteilles et tétines, de cesser leur service à la moindre indisposition, soit affection contagieuse soit angine ou fièvre quelconque.

Tout cela serait cependant indispensable, et c'est pourquoi nous demandons qu'un médecin spécialement attaché à chaque crèche, ait la direction de tout, fasse des visites quotidiennes, et surveille principalement le lait et sa stérilisation. Nous sommes persuadé qu'une bonne surveillance diminuerait la mortalité dans de très fortes proportions.

En outre, nous ne voudrions pas que, comme cela se pratique dans certaines crèches, la directrice put recevoir les enfants sur le vu du certificat de vaccination, quitte ensuite à faire ratifier l'admission lors de la

visite du médecin : c'est un réel abus qui doit certainement être la cause de beaucoup d'épidémies.

Enfin, il faudrait appliquer dans toute sa sévérité le décret du 2 mai 1897, quoiqu'il soit encore imparfait sur les points dont nous venons de parler et principalement sur le service médical et les garanties exigées des directrices et surveillantes.

Ce décret prévoit les cas d'épidémie et la fermeture d'office par le préfet si cela n'a pas déjà été fait. Mais comment le préfet est-il averti ? L'épidémie devrait, sous peine d'une sanction pénale, être déclarée immédiatement à la mairie, et le maire serait tenu d'en avertir le préfet. Sans cela la crèche peut n'être fermée que plusieurs jours après le début de l'épidémie, alors que les ravages sont déjà considérables.

Nous voudrions en terminant ce rapide aperçu sur ce que doit être une crèche, formuler un vœu qui, nous le savons, soulèvera de multiples objections. La crèche soigne les enfants tant qu'ils sont bien portants ; mais dès qu'ils ont la moindre indisposition, on les rend à leurs parents et on ne s'en occupe plus à un moment, où, au contraire, ils auraient besoin de soins très éclairés.

Pourquoi les enfants ne continueraient-ils pas à être surveillés comme cela se pratique à la crèche Hippolyte Noiret à Réthel ? Là, les enfants qui sont atteints d'une affection bénigne non contagieuse sont apportés le matin à la visite du médecin de la crèche ; ceux qui sont atteints d'une maladie aiguë ou contagieuse sont soignés par un médecin au choix de la famille, mais les médicaments et du lait stérilisé sont fournis par la crèche.

« Grâce à cette intervention, la durée des maladies
« aiguës a été beaucoup moins longue, la convalescence
« a été abrégée par l'usage des toniques que les parents
« n'auraient pu se procurer à leurs frais, et les enfants
« ont pu être ramenés plus tôt à la crèche où ils se sont
« trouvés dans de meilleures conditions hygiéniques
« pour se rétablir. » (Dr Drapier).

Par suite de cette surveillance continuelle, le docteur Drapier a réussi à abaisser la mortalité de la crèche à 3 %, alors qu'en ville la moyenne était de 30 %.

Pourquoi n'agirait-on pas de même dans les autres crèches ? Nous irons même plus loin : la crèche a été fondée dans un but humanitaire, pour la mère d'abord, qui peut goûter les joies de la maternité tout en continuant de travailler, pour l'enfant surtout, qui est mis ainsi à l'abri des dangers qui le menacent.

Cet enfant vient-il à tomber malade, il est immédiatement rendu à sa mère qui doit cesser tout travail pour s'occuper de lui. Dans ce cas, la crèche ne remplit plus son but.

Pour éviter cet inconvénient, nous voudrions qu'on annexât à chaque crèche un petit local-hôpital où on pourrait placer les enfants atteints d'une affection bénigne, mais qu'on ne peut cependant pas garder avec les autres, par crainte d'une contagion. Ce local n'aurait aucune communication avec le reste de la crèche et serait placé sous la direction d'une infirmière spéciale qui n'aurait aucun contact avec les autres enfants.

Si les isolés étaient atteints d'une maladie grave, on es rendrait naturellement à leurs familles.

Mères et enfants trouveraient leur profit à cette institution : les premières n'auraient pas besoin de cesser leur travail ; les seconds, mieux soignés, échapperaient souvent à la mort qui les guette à leur sortie de la crèche, ou du moins guériraient beaucoup plus vite.

§ 4. — AVANTAGES DES CRÈCHES

Les avantages des crèches, du moins des bonnes crèches, découlent de tout ce que nous venons de dire. Nous ne voudrions pas nous répéter et nous ne ferons que les énumérer : la mère pauvre peut garder son enfant auprès d'elle tout en continuant à travailler ; elle ne se voit plus dans la triste nécessité de l'envoyer au loin en nourrice, d'où souvent il ne revient pas, et par le fait, les liens de la famille se trouvent resserrés. Pendant les heures de travail, loin de rester à l'abandon et exposé à tous les dangers, il est soigné, nourri et habillé par la crèche. Le soir venu, une sage distribution de lait aide la mère à l'élever. Il ne coûte donc rien à sa famille tant qu'il est à la crèche, et par suite des soins éclairés dont il est entouré, ses chances de mort sont considérablement diminuées.

Enfin, autre avantage inestimable, la mère voyant comment son fils est soigné, essaye d'imiter la façon de faire de la crèche : elle prend des habitudes de propreté, renonce à l'emploi du biberon à tube, soigne les éruptions d'ecthyma qu'elle avait l'habitude de conserver religieusement.

Au début, elle fait quelques difficultés pour suivre les prescriptions qu'on lui donne, mais bientôt, voyant les

résultats obtenus, elle écoute les conseils, et ne tarde pas à appliquer chez elle le régime de la crèche. Elle fait même mieux ; elle répand ce qu'on lui dit, et montrant son fils comme exemple, elle donne des conseils à son tour. C'est ainsi que petit à petit, les principes de l'hygiène finiront par être suivis dans les familles les plus arriérées et les plus pauvres.

L'utilité des crèches est donc indiscutable, et nous ne pourrions mieux faire en terminant que de citer les dernières lignes du vibrant appel de M^{me} Jeanne Leroy-Allais en faveur de ces institutions.

« Nous dirons donc à tous ceux que la fortune favo-
« rise : pour nous permettre d'élever une génération
« saine et forte, pour que les mères pauvres ne déses-
« pèrent plus de la vie, pour que l'on ne rencontre plus
« par les rues des marmots tristes et affamés, pour que
« leurs joues soient roses, pour que leur bouche sourie,
« Aidez-nous à fonder des crèches. »

§ 5. — DES CRÈCHES INDUSTRIELLES

Il nous reste à parler d'une classe de femmes pour les enfants desquelles on a peu fait dans ces dernières années. Ce sont les ouvrières d'usines et de manufactures qui, lorsqu'elles deviennent mères se voient dans une cruelle alternative, un règlement barbare en vigueur dans la plupart des usines interdisant l'allaitement à la fabrique.

Elles doivent donc ou bien envoyer leurs fils en nourrice et nous savons les tristes résultats obtenus par

l'allaitement mercenaire, ou bien si elles veulent les conserver avec elles, elles sont obligées de les mettre au biberon ou de les placer en sevrage chez une commère qui les garde moyennant une rétribution et les soigne mal.

Si elles ont déjà plusieurs enfants, elles laissent le dernier-né à la maison sous la surveillance des frères ou sœurs qui sont ainsi privés d'école et qui abandonnent le bébé sans aucun soin ; ils aiment mieux s'occuper de leurs jeux que de ce petit être malpropre qui n'est que trop souvent victime du manque de surveillance.

Résultat inévitable, la mortalité est effrayante chez les enfants d'ouvrières.

Il est cependant quelques industriels philanthropes qui ont tourné leur sollicitude vers la première enfance. Quelques-uns allouent des primes de 25 francs pour chaque nouveau-né. D'autres, comprenant la nécessité de l'allaitement maternel accordent une somme de 30 francs à toute ouvrière qui aura allaité son enfant pendant huit mois au moins.

Dans les manufactures de l'Etat, toute nouvelle accouchée reçoit également une prime de 20 francs, mais elle ne doit pas travailler pendant les vingt jours qui suivent l'accouchement.

Les œuvres vraiment utiles, nous dirons même indispensables, sont les crèches industrielles situées à l'intérieur même des usines et où les mères peuvent faire garder et soigner les enfants pendant la journée, et aller les allaiter elles-mêmes sans que leur travail en souffre.

Nous savons la difficulté qu'on éprouve pour fonder ces

crèches ou du moins pour amener les mères à y déposer leurs enfants. Ne voulant pas s'astreindre aux soins exigés par leurs bébés, elles préfèrent les confier à des nourrices sèches à la campagne, ce qui leur donne la liberté de la journée et de la nuit. Et c'est pour cela qu'on a vu échouer divers essais de ce genre.

En 1877, à Reims, M. Lelarge réserva un local dans son usine pour les nourrissons ; c'est, croyons-nous, la première tentative qui ait été faite ; elle n'eut pas d'ailleurs un grand succès, car une seule femme consentit à déposer son enfant à cette crèche.

Plusieurs manufactures de l'Etat possèdent également des crèches à l'intérieur de l'établissement, mais très peu d'enfants les fréquentent.

Ces résultats ne sont point engageants et ils ont dû décourager beaucoup d'industriels qui sans cela, nous en sommes persuadé, eussent fait quelque chose pour les enfants.

S'il en est quelques-uns qui prohibent l'allaitement maternel, il en est en effet un grand nombre qui, vrais français et patriotes avant tout, seraient très heureux de voir leurs ouvrières allaiter elles-mêmes leurs enfants. Qu'ils fondent donc des crèches, qu'ils distribuent des primes pour encourager l'allaitement maternel et ils peuvent être assurés que les enfants de la plupart des ouvrières seront assidûs à leur crèche.

Si dans le nombre il se trouve quelques mauvaises mères, il y en a encore beaucoup d'honnêtes qui ne demanderaient pas mieux que d'avoir leurs enfants à côté d'elles, dans un local où elles pourraient les allaiter

dans la journée et sous la surveillance de personnes compétentes qui leur prodigueraient des soins dévoués.

Ouvriers et patrons trouveraient leur bénéfice dans ces fondations.

Les premiers n'auraient pas de frais de nourrice à payer, pas de dérangements pour voir leur enfant, donc augmentation de salaire. Les seconds s'attacheraient davantage les ouvriers qui, heureux de voir qu'on s'occupe de leurs enfants et sans inquiétude sur le sort de leurs petits, travailleraient avec plus de zèle et plus d'ardeur ; d'où, gain pour le patron.

C'est ce qu'avait déjà compris en 1881 un homme éminent, grand industriel que les questions ouvrières préoccupent beaucoup, M. Laroche-Joubert.

Il a créé dans ses papeteries d'Angoulême, trois crèches qui reçoivent les enfants à partir de trois semaines mais seulement quand ils sont allaités par leur mère.

Cette condition essentielle est un excellent encouragement à l'allaitement maternel. Peut-être serait-il bon que cette règle fut violée en faveur de certaines femmes qui sont dans l'impossibilité absolue de nourrir, mais en elle-même elle est excellente.

Les ouvriers ne donnent que la modeste rétribution de 0,10 centimes par jour même après le sevrage des enfants.

D'ailleurs les dépenses sont peu élevées ; elles atteignent à peine 4.000 francs pour les 40 berceaux des différentes crèches.

Les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants et la meilleure preuve que les patrons et ouvriers y trouvaient

leur compte c'est que la première crèche a été bien vite insuffisante et qu'on a dû en construire successivement deux nouvelles.

Dans le département des Vosges, le département modèle au point de vue de la protection de l'enfance, grâce au zèle des médecins-inspecteurs, il existe trois crèches industrielles à Epinal, à Senones et à Moyennoutier.

A la crèche de Senones ouverte, en 1890, par les soins de M. Ch. Vincent, la mortalité moyenne a été de 2,5 %. Elle était de 16 % avant cette institution.

A la crèche de Moyennoutier, la mortalité est tombée à 2,6 % pendant les deux premières années et en 1894, il n'y a pas eu un seul décès alors qu'une grave épidémie régnait en ville.

Au point de vue des enfants, ces résultats sont donc très bons, et cependant si nous consultons le rapport de M. Léon Louis, inspecteur départemental, rapport du 1^{er} juillet 1899, nous voyons que ces diverses crèches laissent beaucoup à désirer au point de vue de l'hygiène.

Les locaux sont trop petits, beaucoup d'objets sont communs, et enfin il nous a semblé que pour ce qui concerne la surveillance de la crèche, l'autorité du médecin est trop subordonnée à celle du directeur. Or, nous l'avons dit, une crèche ne fonctionne bien que si le médecin est le maître absolu.

En outre, ces crèches reçoivent des enfants étrangers et surtout sont trop éloignées de l'usine.

Ce n'est donc pas pour nous, le type de la crèche industrielle telle qu'elle devrait être : il faudrait qu'elles

fussent installées dans l'intérieur de l'établissement, à proximité par conséquent des mères qui n'auraient que quelques pas à faire pour allaiter leurs enfants.

Enfin, le règlement du 20 décembre 1897, devrait être appliqué tout comme aux autres crèches.

Mais ne nous montrons pas trop sévères, tâchons d'encourager la fondation de ces établissements si utiles, quitte ensuite à les réglementer et à y introduire les modifications qui en feront des œuvres modèles.

Nous rangerons parmi les crèches industrielles, celle que la compagnie de l'Ouest a fait construire il y a 25 ans pour y recevoir les fils des employés ; c'est une institution d'autant plus méritoire que les femmes ne sont pas occupées par la compagnie.

Nous ne pouvons que dire le plus grand bien de cette crèche, qui, quoique très ancienne et construite en plusieurs fois est très bien aménagée et tout à fait conforme aux prescriptions de l'hygiène moderne.

Grâce à l'active surveillance du docteur E. Baudot, grâce aux sévères mesures prophylactiques qu'il prend, la crèche n'a pas été fermée une seule fois depuis sa fondation et cependant, il y a chaque jour, une soixantaine d'enfants.

Nous avons le regret de devoir borner là, notre étude sur les crèches industrielles, mais nous espérons que dans quelques années leur nombre se sera multiplié ; les industriels comprendront qu'il ne suffit pas de créer des œuvres patronales en faveur des ouvriers, mais qu'il faut encore se préoccuper de la graine de l'avenir, de ces enfants, qui feront plus tard des ouvriers à leur tour,

si on les aide à franchir la première étape de la vie.

Il ne suffit pas de songer au présent, il faut aussi se préoccuper de l'avenir, il faut songer à la France.

Unissons donc nos efforts pour sauver des enfants et combattons dans la limite de nos moyens, pour tâcher d'enrayer le mouvement de dépopulation sans cesse croissant.

Que les médecins donnent l'exemple, nous ne doutons pas qu'il soit suivi et la France pourra alors relever la tête et se trouver de nouveau au premier rang des nations civilisées.

CONCLUSIONS

Le mouvement de dépopulation va croissant d'année en année. La France qui n'occupe plus que le quatrième rang parmi les grandes puissances, est tombée au treizième rang comme accroissement annuel de la population.

Le médecin doit chercher à enrayer ce mouvement en diminuant la mortalité et principalement la mortalité infantile. 150.000 enfants meurent chaque année ; par l'application rigoureuse des règles de l'hygiène et par des soins dévoués et intelligents, on pourrait diminuer ce chiffre dans de très fortes proportions.

L'allaitement maternel est délaissé de plus en plus : les femmes ne veulent plus se donner la peine de nourrir et préfèrent mettre leurs enfants en nourrice. Il faut leur montrer les dangers de l'industrie nourricière et tâcher de leur inculquer la nécessité de nourrir elles-mêmes. Envoyer un enfant en nourrice à la campagne, c'est l'envoyer à la mort ; prendre une nourrice chez soi c'est priver, par l'appât d'un gain, un enfant des soins de sa mère et l'exposer à tous les dangers qui menacent la première enfance.

Il faut donc que les mères nourrissent elles-mêmes

leurs enfants. Mais comme dans l'état social actuel il est matériellement impossible à toute femme de garder son fils auprès d'elle, il faut protéger l'enfant envoyé en nourrice. La loi Roussel a fait beaucoup dans ce sens, mais ce n'est pas suffisant. Par diverses modifications, on pourrait rendre cette loi de protection beaucoup plus efficace. La création de consultations dans les communes, produirait certainement d'excellents résultats.

Beaucoup de femmes ne peuvent pas nourrir elles-mêmes ; il est nécessaire de les aider par des secours en nature et pour cela, multiplier les subventions aux sociétés d'allaitement créées spécialement dans le but de favoriser l'allaitement maternel.

Au mères qui n'ont pas de lait en quantité suffisante, il faudrait distribuer du bon lait stérilisé. Les crèches et dispensaires pourraient servir de centres de distribution.

Les notions d'hygiène infantile sont mal connues, les préjugés sur la première enfance fort nombreux ; il est de notre devoir d'instruire les mères, et dans ce but, il faut répandre des brochures sur ce sujet, et créer des consultations dans le genre de celle de la clinique Tarnier.

En même temps qu'on y fait l'éducation des femmes, on peut les aider, par une sage distribution de lait, à élever leurs bébés.

Il faudrait aussi introduire l'hygiène infantile dans tous les programmes de cours des élèves sages-femmes. L'enseignement qui se donne déjà dans certaines écoles de Paris, devrait se généraliser, car ces jeunes filles

n'ont en général que de très vagues notions sur cette question.

Beaucoup de femmes se trouvent sans asile à leur sortie des maisons d'accouchement ; quelques rares portes leurs sont ouvertes. Il serait utile de multiplier les refuges pour les femmes nouvellement accouchées et surtout pour les filles-mères.

Celles d'entre ces dernières qui voudraient s'amender, se voient souvent réduites à déposer leur enfant à l'Assistance publique et à se livrer à la débauche, alors que secourues à temps, elles eussent pu rentrer dans le droit chemin.

Les crèches reçoivent, pendant la journée, les enfants des ouvrières qui travaillent hors de chez elles. Malheureusement, leur nombre est encore trop restreint et leur installation parfois défectueuse. On devrait les multiplier et les construire d'après les plus sévères règles de l'hygiène. Autant une bonne crèche est utile, autant une mauvaise est nuisible.

Dès que les enfants sont malades, ils sont rendus à leur famille ; si on annexait à chaque crèche un pavillon d'isolement, on pourrait les soigner quand ils ne sont atteints que d'une légère indisposition, et les mères ne se verraient pas dans l'obligation d'abandonner leur travail.

Enfin, dans toutes les usines et manufactures, on devrait réserver un local où on garderait pendant les heures de travail les enfants des ouvrières ; c'est à peine s'il existe en France quelques crèches industrielles ; les frais d'installation et d'entretien sont cependant minimes eu égard aux services qu'elles rendent.

Mais on s'occupe peu des enfants : un nouveau-né est une quantité négligeable et c'est pour cela que l'accroissement de la population française est de plus en plus faible.

C'est faire œuvre de bon patriote que de dénoncer le péril et de chercher à le conjurer : sauver des enfants doit être le but de tout bon citoyen.

Conservons donc l'enfant à sa mère, donnons-lui le lait qui est sa vraie nourriture pendant ses premiers mois, entourons-le de la sollicitude et des soins maternels et nous arriverons à abaisser considérablement le taux de la mortalité. Si nous sauvons 40.000 enfants chaque année, nous pourrons être fiers : nous aurons travaillé pour la patrie, nous aurons combattu dans la mesure de nos moyens, le mouvement de dépopulation.

Ce n'est pas suffisant pour rendre à la France son ancien rang dans le monde, mais ces enfants sauvés feront souche à leur tour ; nos fils et nos petits-fils, suivant la voie que nous leur aurons tracée et profitant de nos leçons, feront encore mieux que nous et nous avons l'espoir que, grâce au dévouement et au zèle de tous les bons Français, notre pays pourra sous peu, briller de nouveau au premier rang. Pour notre part, nous ferons tous nos efforts pour arriver à cet idéal cher à tout cœur patriote : le relèvement de la France par la diminution de la mortalité infantile.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BUDIN.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- AUVARD ET PINGAT. — Hygiène infantile ancienne et moderne.
- BALLAND. — Influence du saturnisme sur l'allaitement. *Gaz. heb. de méd. et de chirurgie*, 29 nov. 1896.
- BARELLA. — Rapport sur la mortalité par affection des voies digestives. *Bull. de l'acad. royale de Belgique*, 1895.
- BARHÈS. — Assistance et protection de l'enfance. — Congrès de Genève, 1896.
- BERTILLON. — Annuaire de statistique municipale. — Atlas de statistique. — Démographie. — Le problème de la dépopulation. *Revue polit. parlementaire*, juin 1897. — La puériculture à bon marché. *Revue d'hygiène*, n° 4, 1897. — *Revue scientifique*, n° 6, 1897.
- BERTRAND. — Puériculture pratique. *Thèse*, Paris, 1897.
- BREUILLE. — Rapports sur les crèches. *J. de clin. et therap. inf.*, n° 51, 1895.
- BEZY. — Conseils aux mères. *Archives méd. de Toulouse*, janvier 1897.
- BUDIN. — Allaitement mixte et artificiel. *Obstétrique*, 1897. — Influence de la santé des nourrices sur la santé des nourrissons. *Soc. obst. de France*, avril 1896. — Les consultations de nourrissons. *Bulletin de l'académie*, 25 juillet 1899. — Sur l'alimentation des nourrissons. *Obstétrique*, septembre 1896. — Sur la quantité de lait produite par les

nourrices. *Obstétrique*, 1897. — Rapport à la commission des crèches, 1893. — Rapport à la commission d'étude de l'alimentation par le lait. *Jour. de clinique et therap. inf.*, 1897. — Sur le lait stérilisé. *Bulletin de l'académie*, 1^{er} juin 1897. — Femmes en couches et nouveaux-nés, 1 vol. Paris, 1899. — Leçons inédites de la clinique Tarnier, 1899. (sous presse).

BUDIN ET CHAVANNE. — Alimentation des nourrissons avec le lait stérilisé. *Bull. académie*, 19 juillet 1892. — Alimentation des nourrissons avec le lait stérilisé. *Bull. acad.*, 25 juillet 1893. — Alimentation des nourrissons avec le lait stérilisé. *Bull. acad.*, 17 juillet 1894.

CHARPENTIER. — Mortalité infantile en 1892. *Bull. acad.*, 13 novembre 1894. — Mortalité du 1^{er} âge en France. *Bull. acad.*, septembre 1893. — Garderies d'enfants, *Bull. acad.*, 9 janvier 1894.

CHAVANNE. — *Thèse*, Paris 1893. — Une année de consultation. *Bull. méd. des Vosges*, 1897, n° 4. — Statistique. *Obstétrique*, 1896, novembre.

CHEYSSON. — Rapport d'économie sociale. Exposition 1889.

COLAS. — Projet d'une ferme nourrice.

COMBY. — 8^e exercice du 1^{er} dispensaire pour enfants de la Société philanthropique. *Recue des mal. de l'enf.*, 1891. — Dispensaire de la Société philanthropique. *Méd. mod.*, 1894, 14 mars. — Dispensaire de la Société philanthropique. *Soc. méd. des hôpitaux*, 1894.

COURDOUX. — Pour combattre la mortalité des nouveau-nés. *J. de clin. et therap. inf.*, 1895, n° 19.

COURTAULT. — De la protection des enfants du premier âge. *Thèse*, Paris 1893-1894.

DEPASSE. — Rapport sur le service de protection des enfants dans la Seine en 1894. — Rapport sur le service de protection des enfants dans la Seine en 1895. *Revue des mal. de l'enf.*, août 1897.

- DRAPIER. — Emploi du lait stérilisé à Rethel. *Obstétrique*, 1896.
— *Union méd. du nord-est* (varia).
- DROUINEAU. — La crèche H. Noiret. *Soc. de méd.*, 27 décembre 1893.
- DUBRISAY. — Dispensaire de la rue Jean-Lantier. *France méd.*, 12 décembre 1897.
- DUFOUR. — Chronique du foyer, 1^{er} décembre 1898. — Mode pratique d'humanisation du lait de vache. *Rev. des mal. de l'enfance*, 1896. — Statistiques. *Rev. des mal. de l'enf.* 1896.
- ENTZ. — Consultations de nourrissons. *Thèse*, 1899.
- EPLEY (J.-W.). — Hygiene of early youth. *Ann. of Gyn. and Ped. ang.* 1897. In *Obstétrique*, 1897.
- FEER. — Alimentation des nourrissons au sein (Jahrbücher für kinderkeilh). *Rev. des mal. de l'enfance*, 1897.
- FLEURY. — Les crèches industrielles dans les Vosges. *Bull. des Vosges*.
- FRANKLIN. — La vie privée d'autrefois. L'enfant.
- GAUCHAS. — Deux ans de fonctionnement d'une crèche. *Rev. d'hyg.*, n° 2, 1897.
- GRAVIÈRE. — Allaitement mercenaire et artificiel, *Thèse*, Paris, 1898.
- GROSJEAN. — Statistique des nourrissons parisiens dans l'arrondissement de Montmirail. *J. de clin. et therap. inf.*, n° 5, 1897.
- GUELLIOT. — Mortalité infantile à Reims. *Union méd. du Nord-Est*, 1894, n° 6. — Rapport sur la protection et l'assistance de l'enfance à Reims. *Bulletin de la soc. protec. de l'enfance* à Reims, 1900. — Protection et assistance de l'enfance à Reims, 1900.
- JAVAL. — Sur la dépopulation de la France. *Bulletin de l'Acad.*, septembre 1900, et varia.
- JUNCA. — L'avenir des crèches en France.
- LAGNEAU. — Mortalité infantile. *Bulletin de l'Acad.*, 1890. — Sur la dépopulation de la France. *Bulletin de l'Acad.*,

- 1890, 24 juin et varia. — Statistique des enfants privés de soins maternels. *Bulletin de l'Acad.*, 14 janvier 1896. — Des mesures à prendre pour rendre moins faible l'accroissement de la population. *Bulletin de l'Acad.*, 24 juin 1896.
- LANDOUZY et NAPIAS. — Protection de la première enfance. Congrès d'hygiène, 1889.
- LARDIER. — Nourrices et nourrissons de Paris placés en province. *Bulletin médical des Vosges*, 1894. — De l'hygiène des enfants à la crèche. *Union méd. du Nord-Est*.
- LASKINE. — De l'allaitement artificiel, *Gazette des hôpitaux*, 26 janvier 1895.
- LATAPIE. — La mortalité des enfants du premier âge et la loi Roussel. *Thèse*, Paris, 1892.
- LÉDÉ. — Assistance et protection de l'enfance. *Rev. d'hyg.*, septembre 1893. — Les enfants des nourrices sur lieu. *Bulletin de l'Acad.*, 1892. — Puériculture et protection. *Bulletin de l'Acad.*, 17 octobre 1893.
- LE MARC' HADOUR. — L'enfant dans le Haut-Tonkin. *J. de clin. et thérap. inf.*, n° 39, 1896.
- LEPAGE. — Allaitement du nouveau-né. *Rev. d'hyg.*, 1897, p. 515.
- LEROUX. — Importance du service médical dans les crèches. *J. clin. et thérap. inf.* n° 40, 1897.
- LEVASSEUR. — De la population française.
- LORCIN. — Etude sur la mortalité et la morbidité dans la classe ouvrière de Paris. Paris, 1897.
- LOP. — De l'alimentation artificielle ou prématurée des nourrissons.
- LÉON LOUIS. — Les crèches dans les Vosges. *Bull. méd. des Vosges*, janvier, 1900.
- MARBEAU F. — Manuel de la crèche.
- MARFAN. — De l'allaitement artificiel.
- MARJOLIN. — De l'application de la loi Roussel. *Acad.* 8 octobre 1891.
- MAUCHAMP. — L'allaitement artificiel, *Thèse*, Paris, 1899.

MICHEL. — Lait de femme et utilisation de ses matériaux nutritifs. *Obstétrique*, 1897.

MILLET. — Le pouponnat de Crépy en Valois. *Obstétrique*, 1897.

NAPIAS. — De l'organisation des crèches. — Hygiène des crèches. *Rev. d'hyg.*, 1892.

ŒUVRE DES CRÈCHES PARISIENNES. — Rapports.

OFFICE CENTRAL DES ŒUVRES DE BIENFAISANCE. — Paris charitable et prévoyant. — France charitable et prévoyante.

OLLIVIER. — Crèche municipale du 1^{er} arrondissement. *Annales de la policlinique*, 1895, n^o 2.

PETIT (L). — Le droit de l'enfant à sa mère. *Thèse*, Paris, 1894-95.

PINARD. — De la puériculture. *Rev. scient.*, 1897. *Bulletin de l'Acad.*, varia.

PLANCHON. — Statistique de la consultation de la clinique Tarnier. — *Obstétrique*, janvier 1900.

QUATZ. — Mortalité des nourrissons dans les maisons d'enfants trouvés et leur dépendances. *Rev. d'hygiène*, 10 janvier 1896.

RAPPORTS ANNUELS sur l'hygiène de l'enfance à l'Académie. *Bull. de l'Acad.*

H. DE ROTCHSHILD. — Allaitement artificiel. — Gastro entérite des nourrissons. *Thèse*, Paris, 1898. — Notes sur l'hygiène de l'enfance. Paris, 1897.

ROUSSEL. — Rapport sur la loi du 23 décembre 1874.

SMESTER. — Température du lait de femme. *Rev. des maladies de l'enf.*, 1897.

SOCIÉTÉ MATERNELLE PARISIENNE. Compte-rendus.

STRAUSS. — L'enfance malheureuse. — Rapport à la commission d'études de l'alimentation par le lait.

VALLIN. — L'alcoolisme par l'allaitement. *Bulletin de l'Acad.* 1896.

VARIOT. — Résultats de la loi Roussel dans le Var. — Surveillance de l'allaitement artificiel dans les crèches. *J. de clin. et thérap. inf.*, 23 septembre 1897. — Varia in *J. de clin. et thérap. inf.*

VILFREDO PARETO. — Cours d'économie politique.



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
